# موسوعة الأم والطفل

آرلين أيزنبرج

ترجمة : فاطمة نصر



هذه ترجمة كاملة لكتاب:
WHAT TO EXPECT THE FIRST YEAR
تأليف
Arlene Eisenberg, Heidi E. Murkoff, and Sandee E. Hathaway
الناشر: Workman Publishing New York


طبعة سطور الأولى ٢٠٠٢

# إصدارات سطور فى هذه السلسلة :

١ ـ محمد (ص)
٢ ـ صدام الحضارات
٣ ـ عصر الجينات
٤ ـ القدس
٥ ـ العولمة والعولمة المضادة
٦ ـ التاريخ السرى للموساد
٧ ـ من يخاف استنساخ الإنسان
٨ ـ حريم محمد على
٩ ـ عولمة الفقر
١٠ ـ صور حية من إيران
١١ ـ البحث عن العدل
١٢ ـ لورانس : ملك العرب غير المتوج
١٣ ـ الصهيونية تلتهم العرب
١٤ ـ معارك فى سبيل الإله
١٥ ـ التطبيع ومقاومة الغزوة الصهيونية
١٦ ـ المكنز الكبير (معجم شامل للمترادفات والمتضادات)
١٧ ـ التسوية : أى أرض .. أى سلام
١٨ ـ الحق يخاطب القوة
١٩ ـ نساء فى مواجهة نساء
٢٠ ـ مؤامرة الغرب الكبرى
٢١ ـ روسيا .. إلى أين

## أيضاً مجلة سطور :

مجلة شهرية ثقافية عربية

تحت الطبع

خدعة التكنولوجيا
المؤلف : جاك . ايلول
ت : د . فاطمة نصر

بشرية جديدة
المؤلف : فرانسيس فوكوياما
ت : د . أحمد مستجير

اصدارات سطور



ـ الكتاب : موسوعة الأم والطفل
ـ المؤلف : آرلين آيزنبرج
ـ ترجمة : د . فاطمة نصر
ـ غلاف وإخراج : جوبى
ـ المراجعة اللغوية : عمر الشناوى
الطبعة العربية الأولى ٢٠٠٢
رقم الإيداع ١٠١٧٨ / ٢٠٠٢



٨ و٢٣ تقسيم الشيشينى بجوار الكوبرى الدائرى
كورنيش المعادى ت : ٥٢٤٠٠٢٠ / ٥٢٦٣٥٩٩
e.mail address: sutour@misrnet.com.eg

# إهداء

صغيرتي سلمى زيدان

إليك يا أحلى حب.... إلى كل مولود.... إلى كل أم وأب

أهدي هذا الكنز.

فاطمة نصر

٢٣ أبريل ٢٠٠٢



## كلمة الطبيب

الوليد الجديد متعة وإثارة، إلا أنه أيضاً مصدر للقلق. فمسئوليات الأمومة والأبوة الجديدة هائلة بشكل يثير الرهبة، ويمكن للنصيحة المطمئنة والمعلومات الواقعية والنوم الهادئ بين آونة وأخرى أن تهدئ مشاعر عدم الأمان والقلق المعتادين. ويضمن هذا الكتاب اثنين من هذه العوامل الثلاثة، وهو بهذا امتداد لدورى كمستشار للأمهات والآباء الجدد.

حازت دقة الكتاب الطبية إعجابى، وكذلك الأسلوب الحكيم الذى تُرجمت به تلك الدقة إلى نصائح مفيدة. إن الإرشاد الاستباقى بشأن الإطعام والمغص والحبو والأمان والتحكم فى المآزق اليومية هو جوهر عمل طبيب الأطفال. وهذا الكتاب، يخبرك بما تحتاجين معرفته حينما تحتاجين معرفته أى أثناء نمو الطفل شهراً بشهر.

لقد تغير طب الأطفال تغيراً دramياً عما كان عليه حينما بدأت ممارستى له وتدريسى إياه فى «مركز أينشتاين الطبى» منذ ٢٥ عاماً. ولا يقتصر هذا التغير فقط على التشخيص باستعمال الوسائل التقنية الرفيعة وعلاج الأمراض والتحكم فيها. إن الآباء والأمهات الذين التقيهم اليوم أكثر تقدماً، وأيضاً أكثر تحدياً وإلماماً بالمعلومات. كما تتسم أسئلتهم أيضاً بالرقى وحب المعرفة. وبالنسبة لهم، فهذا الكتاب الحيوى الشامل هو ما يطلب منهم طبيب الأطفال الاطلاع عليه.

لقد سرنى أن طلبت منى «الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال» بصفتى المتحدث الإعلامى باسم «الجمعية الأمريكية لطب الأطفال» على المستوى القومى أن أراجع مسودة الكتاب. إن إحدى كاتبات هذا الكتاب جدة. وطبيب الأطفال اليوم، يتلبس هذا الدور. قد يكون حل معضلة تشخيصية نادرة هو التحدى الذى يمدنا بأكبر قدر من المتعة. إلا أنه فى الممارسة، يكون جوهر عملنا بين يوم وآخر، هو القيام بدور الجدة البديلة. فمع الانهيار الفعلى للأسرة الممتدة القديمة، تتجه الجدات الآن إلى ممارسة رياضة الجرى، أو القيام بأعمال النحت، أو لعب الجولف، أو بدء حياة عملية جديدة خاصة بهن. ومن ثم، يتوجه الوالدين إلى أطباء الأطفال للحصول على الإرشادات الاستباقية التى كانت تضطلع بها الجدات فى الأزمنة الخوالى.

إن هذا النوع من الإرشاد لا غنى عنه. حدث فى العام الماضى أثناء رحلة إلى الصين قمت بها لتقييم ممارسات طب الأطفال هناك، أن

أدهشني غياب هذا الإرشاد. وحينما أبديت ملاحظتي هذه للأطباء المضيفين نظروا إليّ بدهشة وأجابني كبيرهم بقوله إن مشاغلهم كثيرة. ولم أستوعب هذا إلا بعد أن دعيت إلى منزله للغداء، ونزل طاقمان من الأجداد ليلحقوا بنا أثناء تناول الشاى، فصحت قائلاً لزوجتي «هذه هي إجابة سؤالي. لا يحتاج الصينيون إلى استشارة طبيب الأطفال بشأن الإطعام أو التدريب على استعمال المرحاض، فلديهم جدات مقيمات».

يسعدني أن أقول إن النصائح التي يحويها هذا الكتاب أكثر مواكبة للعصر، وتثقيفاً ومصداقية من نصائح الجدات. فلم يحدث وأن وجدت كتابا شعبياً يتسم بالقوة بشأن الأنظمة الغذائية والتغذية. كما أن المعلومات عما يُتوقع أن يفعله الطفل شهراً بشهر لابد وأنها عظيمة الفائدة. أما الإرشادات في مجال مناطق الصراع الثلاثة بين الطفل والأم أي (النوم، والإطعام، والتحديق في البراز) فتعتبر معالجة شاملة متوازنة، وتفوق ما يمكن لأطباء الأطفال كثيري المشاغل أن يقدموه.

وخلاصة الأمر، هو أنني سعيد بنشر مثل هذا الكتاب الوافي النافع. وسأعبر عن سعادتي هذه بأن أهدى نسخة منه لكل أم تزورني في عيادتي. أقول لكل أم: اقرئيه وتمتعي به. ويمكنك الوثوق به: «ماذا تتوقعين في السنة الأولى؟» أو هذا الكتاب الذي ألفته أمهات، هو كتاب من الدرجة الأولى. إنه لن يحل محل طبيب طفلك، إلا أنه سيجعل حياته أكثر يسراً، كما أن إرشاداته المؤسسة على الأبحاث الدقيقة ستوفر عليك كثيراً من القلق.

Henry Harris. M.D

زميل الأكاديمية الأمريكية لأطباء الأطفال

مركز أينشتاين الطبي

نيويورك

# الفصل الأول

# استعدى وتهيئى

# 1

**بعد ما يقرب من تسعة أشهر**

**من الانتظار، يلوح الضوء فى نهاية النفق، أخيراً، إلا أنه، وأنت على مسافة أسابيع من ميعاد الوضع، هل توافقت مع حقيقة انتهاء فترة الحمل فى طفلك؟ هل ستكونين مستعدة لوصول طفلك حينما يستعد هو للخروج إلى الحياة؟**

ليس هناك من امرأة، أياً كانت خلفيتها، على تمام الاستعداد الجسدى والنفسى لوصول الطفل الأول. إلا أن هناك خطوات عديدة بالإمكان اتخاذها بدءاً من اختيار السرير المناسب، والطبيب المناسب، واتخاذ القرار بشأن الرضاعة الطبيعية أو الصناعية، والاختيار بين الحفاضات القماشية، أو تلك التى ترمى بعد الاستعمال، وأيضاً إعداد نفسك وأفراد العائلة لوصول الطفل كى تكون النقلة أكثر سلاسة. أحياناً، ستبدو «هوجة» نشاط الاستعداد محمومة، إلا أنك ستجدين فيها تدريباً مفيداً للسرعة المحمومة التى تنتظرك فيما بعد.

## إطعام طفلك: الثدى أم الزجاجة؟

لا يوجد، بالنسبة لكثير من النساء، مجال للتساؤل. فحينما يغمضن أعينهن ويستدعين لقطات من أحلام يقظتهن مع أطفالهن، يرين أنفسهن بوضوح يرضعن أطفالهن من أثدائهن، وأيضاً، هناك من يرين أنفسهن يحتضن أطفالهن حديثى الولادة ويرضعنهم من الزجاجة. ومهما كانت أسبابهن، عاطفية أو طبية أو عملية،

فإنهن يتخذن القرار بحزم بشأن إطعام أطفالهن فى الأشهر الأولى من الحمل، أو قبله.

إلا أنه، وبالنسبة لنساء أخريات، فالصورة ليست بنفس القدر من التركيز. فربما لا يتصورن أنفسهن يُرضعن، إلا أنهن ربما سمعن أن لبن الأم أفضل للأطفال، ولذا، لا يتصورن استعمال الزجاجة. وقد تشجعهن أمهاتهن على استعمال الرضاعة الصناعية كما فعلن معهن، بينما تضغط الصديقات من أجل الرضاعة الطبيعية. وربما فضلت البعض تجربة الرضاعة الطبيعية رغم خشيتهن من أنها قد لا تكون عملية فى حالة رجوعهن إلى وظائفهن بعد الولادة مباشرة. وقد يكون لرأى الزوج ثقله أيضاً.

وبغض النظر عن أسباب الالتباس والتشوش، فإن أفضل وسيلة لإلقاء الضوء على الصورة هو النظر إلى الحقائق مع تأمل مشاعر جميع المعنيين.

## ▫ أولاً: ما هى الحقائق؟

### حقائق فى صالح الرضاعة الطبيعية:

يتفق أطباء الأطفال والتوليد والممرضات والقابلات (الدايات)، وحتى هؤلاء الذين يصنعون مركبات الألبان الصناعية Formulas للأطفال، أن لبن الأم هو الأفضل. فمهما بلغ تقدم التكنولوجيا، فهناك دائماً ما تتفوق به الطبيعة. ومن بين هذه الأشياء استنباط أفضل غذاء لحديثى الولادة، وأفضل نظام لإيصاله إليهم. وكما قال Oliver wendell Holmes الأب، منذ أكثر من قرن، «إن زوجاً من الغدد الثديية، يفضل أنصاف الفصوص المخية لأكثر البروفسورات علماً، من حيث خلط وتكوين سائل غذائى للأطفال حديثى الولادة». وتشمل الرضاعة الطبيعية على الميزات التالية:

- حليب متفرد خصيصاً لطفلك: يحتوى لبن الأم، على الأقل، مائة من المكونات التى لا توجد فى حليب الأبقار وتلك التى يمكن تصنيعها فى المعامل. وإضافة إلى ذلك، فخلافاً للألبان المصنعة، فإن تركيب لبن الأم يتغير باستمرار ليتوافق مع احتياجات الطفل دائمة التغير. فهو يختلف من الصباح إلى المساء، ومن الشهر الأول عما يكون عليه فى الشهر السابع، ويختلف بالنسبة للطفل الذى يولد قبل موعده عنه بالنسبة للوليد العادى.

- قابلية أفضل للهضم: صمم لبن الأم ليلائم النظام الهضمى الحساس الذى مازال فى طور التطور للمولود البشرى، بدرجة تفوق حليب الأبقار الذى تتغذى عليه العجول. كما أن ما يحتويه من بروتين ودهون، يمكن لجهاز الطفل الهضمى التعامل معها بسهولة أكثر من بروتين ودهون حليب الأبقار. والنتيجة العملية هى أن الأطفال الذين يرضعون طبيعياً قد لا يعانون من المغص والغازات والإفرازات و(الريالة) بنفس درجة الآخرين.

- صوديوم وبروتين أقل: بما أن لبن الأم يحوى نسبة أقل من هذين العنصرين فهو لا يعرض كليتى الوليد الرقيقتين للضغط.

ـ امتصاص أفضل للكالسيوم : قد يرجع هذا الامتصاص المتزايد، جزئياً، إلى مستويات الفسفور الأقل فى لبن الأم. والفسفور مادة معدنية تقلل فى حالة الإفراط، من الانتفاع بالكالسيوم.

ـ مخاطر حساسية أقل : قد لا يكون لدى حديثى الولادة أية حساسية تقريباً من لبن الأم. ورغم أن الوليد قد يكون حساساً لشيء ما قد تناولته الأم ودخل إلى لبنها ( بما في ذلك لبن الأبقار ) فإن المواليد دائماً ما يتقبلون لبن الأم جيداً. وعلى العكس. فإن لدى أكثر من واحد بين كل ١٠ رضعاء حساسية لتركيبات حليب الأبقار.

ـ لا مشاكل تتعلق بالإمساك والإسهال : لأن للبن الأم تأثير مسهل طبيعي، عرف عمن يرضعون طبيعياً كثرة إخراجهم، ولا تعرف، تقريباً، حالات الإمساك بينهم. ورغم سيولة إخراجاتهم، إلا أن الإسهال، نادراً ما يصبح مشكلة. ويبدو أن لبن الأم يقلل من مخاطر مشكلات الهضم بأسلوبين، أولاً : بتدميره المباشر لعدد من المتعضيات المجهرية microorganisms الضارة؛ وثانياً : بإعاقته نموها عن طريق حفزه نمو متعضيات مجهرية حميدة تعوقها.

ـ مخاطر أقل لالتهابات الحفاضات : إن الإخراجات طيبة الرائحة لمن يتغذى على لبن الأم من الأطفال، أقل احتمالاً في تسببها فى التهابات الحفاضات. إلا أن هذه الميزة، وأيضاً غياب الرائحة الكريهة، تختفى بمجرد إدخال الأغذية ذات القوام، ( غير السائلة ) على طعام الرضيع.

ـ صحة أفضل للطفل : يتلقى الطفل، منذ المرة الأولى التى يرضع فيها لبن أمه، وحتى آخر مرة، جرعة صحية من الأجسام المضادة التى تقوى مناعته ضد الأمراض. وبصفة عامة تقل إصابة من يرضعون طبيعياً بنزلات البرد والتهابات الأذن وغير ذلك من الأمراض عن إصابة نظرائهم ممن يتغذون صناعياً، وعادة ما يكون شفاؤهم سريعاً وتقل إصابتهم بالمضاعفات. كما أنهم لا يتم حجزهم بالمستشفيات بنفس معدل الأطفال الآخرين. وقد أوحت دراسة حديثة بأن مخاطر إصابتهم بأمراض سرطان الأطفال أقل من الآخرين.

ـ بدانة أقل : غالباً ما يكون الذين يرضعون طبيعياً أقل بدانة ممن يرضعون صناعياً . ويرجع هذا ، جزئياً ، إلى أن الطفل يأخذ ما يكفيه فقط من ثدى أمه ، أما في حالة الرضاعة من الزجاجة ، فيُحفز الرضيع على الاستمرار حتى يفرغ محتواها . وبالإضافة لذلك فإن محتوى لبن الأم من السعرات الحرارية منضبط . فلبن الأم الذى يتلقاه الرضيع فى الفترة الأخيرة من الرضاعة hind milk يحوى نسبة سعرات أعلى من ذلك الذى يتلقاه فى البداية . كما أن الطفل يتوقف عن الرضاعة بمجرد أن يشعر بالشبع . إلا أن الطفل الذى ترضعه أمه كلما بكى ، قد يصبح بديناً بشكل سريع .

ـ إرضاء أكثر من عملية المص : بإمكان الرضيع الاستمرار فى مص ثدى أمه الخالى من اللبن ، لكنه بغير استطاعته مص حلمة زجاجة فارغة من أجل متعة المص .

ـ تطور أفضل للفم : تتوافق حلمات أثداء الأمهات مع أفواه الرُّضع توافقاً تاماً . فحتى الوسائل البديلة المصممة علمياً ، تفشل فى منح فكى الطفل ولثته وأسنانه التدريب الذى يمنحه إياها ثدى الأم . ويضمن هذا التدريب مقدرة كبيرة للتطور الفمى . وحيث إن لسان الطفل لا يُدفع للأمام ، كما يحدث فى حالة الرضاعة الصناعية ، يصبح الأطفال أقل عرضة لمشاكل اعوجاج الأسنان من نظرائهم الذين يرضعون صناعياً .

ـ ضمان الراحة : لبن الثدى موجود باستمرار ، معداً للاستعمال ، نظيفاً ، وذا درجة حرارة مثالية . إنه الطعام الملائم بشكل نهائى . فهو لا ينفذ ، أو يُبتاع ، أو يحمل بمشقة ، ولا يتطلب تعقيماً للزجاجات ، أو فتحاً للعلب ، أو تدفئة . وحيثما تكونين ، يوجد معك الغذاء الذى يحتاجه طفلك معداً وفى الانتظار . وبالإمكان تخزين لبن الأم فى الثلاجة وإطعامه للطفل عن طريق الزجاجة فى حالة انفصاله عنك أثناء الليل أو النهار أو حتى فى عطلة نهاية الأسبوع .

ـ تكلفة أقل : لبن الأم بلا مقابل ، فى حين أن التغذية الصناعية قد تكون مكلفة ( ومبددة أيضاً لأن كثيراً ما يُتخلص من المتبقى فى الزجاجات أو العلب المفتوحة ) . ورغم أن الأم المرضع تحتاج إلى قدر أكثر من التغذية ، فلا حاجة لأن تكون تكلفة هذه التغذية مرتفعة إذ إنها مواد غذائية غير مكلفة .

- الإسراع بشفاء الأم: الرضاعة تفيد جسم الأم. فلا حاجة لأن تكون كل دوافعك لإرضاع طفلك إيثارية لأن رضاعة الطفل هى جزء من الدورة الطبيعية للحمل والولادة والأمومة. فهى تفيد الأم والطفل. فالرضاعة تساعد رحمك على أن يتقلص إلى حجمه الطبيعى (وهذا سبب التقلصات المتزايدة فى الأيام الأولى بعد الوضع وأثناء إرضاع الأم وليدها). وهو يتسبب أيضاً فى الإقلال من تدفق إفرازات سوائل ما بعد الولادة بسرعة أكبر. كما أنه يساعد فى التخلص من زيادة الوزن التى اكتسبت أثناء الحمل وذلك بأن يحرق ٥٠٠ سعر حرارى يومياً. ويرجع سبب اكتساب بعضاً من زيادة الوزن إلى ترسيب دهون احتياطية لإفراز اللبن.

- بعض الحماية لمنع الحمل: تمنح الأم المرضع إعفاء مؤقتاً من مشاكل الإخصاب لأشهر عديدة بعد الوضع. فتنقطع عملية التبويض والدورة الشهرية لدى معظم النساء اللاتى يفرزن اللبن، على الأقل، لحين بدء الرضع فى تناول كميات كافية من الأطعمة المساعدة (إما تركيبات لبنية أو أطعمة صلدة). وكثيراً ما تستمر هذه الحالة حتى الفطام، وفى بعض الأحيان، لشهور عدة بعد ذلك. (إلا أن هذا ليس ضمانا أكيدا لمنع الحمل).

- إمكان التقليل من مخاطر سرطان الثدى: هناك دلائل على أن الإرضاع يقلل من مخاطر الإصابة بسرطان الثدى الذى يحدث فى فترات مبكرة، أى قبل انقطاع الدورة.

- فرصة لفترات من الراحة: يفرض الإرضاع على الأم فترات راحة خلال اليوم، خاصة فى الأيام الأولى. وسواء رغبت فى ذلك، أم لم ترغبى، فإن جسدك بحاجة إلى هذه الراحة التى تجبرك عليها الرضاعة.

- وجبات ليلية أقل تعقيداً: غالباً، لا يرغب الوالدان فى رؤية أطفالهما فى الساعات المتأخرة من الليل. إلا أن استيقاظ الطفل أثناء الليل يصبح أكثر احتمالاً؛ بل قد يكون مصدرا للمتعة، حينما تحتضنيه لإرضاعه، بدلاً من إعداد وجبة فى المطبخ.

ـ صلة قوية بين الأم والرضيع : إن أعظم فائدة للرضاعة الطبيعية هي الرباط القوى التي تبنيه بين الأم والطفل. فهناك تلامس الجسد، ولقاء الأعين والاحتضان ومناغاته لك وهديله لدى وصولك. وحقاً، فقد تحصلى على نفس المتعة حينما ترضعيه صناعياً. إلا أن عليك، في هذه الحالة، بذل جهد إضافى، لأنك قد توكلى المهمة لآخرين لدى شعورك بالإرهاق أو انشغالك.

## حقائق فى صالح الرضاعة الصناعية

لم يكن أحد ليتجه أبداً إلى استخدام تركيبات الألبان الصناعية إن لم تكن لها مزايا ترجح من كفتها لدى أمهات وآباء عديدين :

ـ إرضاء أكبر للطفل : إن الألبان الصناعية المركبة من حليب الأبقار أصعب هضماً من لبن الأم. كما أن الخثارة المطاطية التى تكونها هذه التركيبات تمكث مدة أطول فى معدة الطفل وتعطيه حساً بالشبع قد يدوم عدة ساعات ويطيل الفترات بين الرضعات إلى ثلاث أو أربع ساعات حتى فى الأشهر الأولى. ولأن لبن الأم يهضم بسهولة وسرعة، نجد أن عدد رضعات حديثى الولادة تزيد لدرجة أنهم يبدون وقد التصقوا بأثداء أمهاتهم بشكل دائم. ورغم أن هذا الإرضاع الدائم ليس بدون فائدة، إذ إنه يحفز إدرار اللبن ويحسن إدراره، إلا أنه قد يصبح مرهقاً.

ـ رقابة سهلة لما يتعاطاه الطفل : تعلمين بالضبط قدر ما يتعاطاه الطفل. ولأنه ليس من مؤشر على قدر ما يتعاطاه الطفل من ثدى أمه، فإن غير المجربات من الأمهات كثيراً ما يقلقهن التفكير فيما إن كان الطفل قد أخذ كفايته، بعكس ما يحدث فى حالة الرضاعة الصناعية.

ـ حرية أكثر : لا يُقعد الإرضاع الصناعى الأم إن هى أرادت الخروج مع زوجها أو حتى قضاء عطلة نهاية الأسبوع بعيداً عن المنزل. فهناك دائماً الجدة التى سيسعدها أن تكون جليسة الطفل وأن تتولى إطعامه. كما أن الرضاعة الصناعية ستسهل عودتك إلى عملك وقتما وحسبما تريدين. ولن تحتاجى، أيضاً، إلى فطام الطفل والتخلص من اللبن الزائد.

- إسهام أكبر من الأب : يمكن للآباء اقتسام متعة إطعام الأطفال صناعياً، الأمر الذى يستحيل فعله فى حالة الرضاعة الطبيعية.

- إسهام الأطفال الأكبر سناً : ليس هناك ما يُشعر الطفل الأكبر سناً بالإسهام فى رعاية أخيه أو أخته أكثر من إرضاعه من الزجاجة.

- لا يقف فى سبيل الموضة : يمكن للأم التى ترضع طفلها صناعياً أن ترتدى ما ترغبه من أزياء حيث إن الأم المرضع تعطى الأولوية للملابس العملية لا متطلبات الموضة.

- قيود أقل على وسائل منع الحمل : على حين تتحاشى الأم المرضع اختيار موانع الحمل التى قد تضر بوليدها، لا توجد أية قيود على الأم التى تعتمد على الرضاعة الصناعية.

- متطلبات غذائية وقيود أقل : يمكن للأم التى ترضع صناعياً أن تتوقف عن تناول طعام لفردين. كما يمكنها أيضاً التوقف عن تناول كميات إضافية من البروتينات والكالسيوم وفيتامينات فترة الحمل. كما يمكنها تناول الشراب وتعاطى مسكنات الصداع أو العلاج الذى يصفه طبيبها للحساسية وأن تأكل الأطعمة كثيرة التوابل دون قلق منها على الطفل. ويمكنها أيضاً، بعد الأسابيع الستة التى تعقب الحمل، وليس قبل ذلك، اتباع رجيم قاس وأن تتخلص مما زادته من وزن أثناء الحمل. ولا يمكن أن تفعل هذا الأم المرضع قبل الفطام. وقد لا يكون عليها اتباع أى رجيم لتحقيق هذا الهدف بسبب السعرات الحرارية التى يحتاجها إفراز اللبن.

- إطعام أقل إجهاداً فى الأماكن العامة : يمكن للطفل الرضاعة من الزجاجة فى الأماكن العامة دونما إحراج أو تعب. على حين قد تواجه الأم المرضع نظرات استنكار إن اختارت إرضاع طفلها علناً.

- لا تدخل فى ممارسات الجنس : يتطلع كثير من الأزواج بشوق إلى ممارسة الجنس كما كانوا يمارسونه قبل الحمل. وقد يكون هذا حلماً بعيد المنال بالنسبة للأم المرضع لعدة أشهر أخرى نظراً لجفاف المهبل بسبب التغيرات الهرمونية المصاحبة

لإفراز اللبن وبسبب آلام الحلمات ورشح الأثداء. ولا يحدث أى من هذا فى حالة الرضاعة الصناعية.

## تحليل العوامل وفقاً للمشاعر

الحقائق أمامك وقد قرأتها وأعدت قراءتها والتفكير فيها. ورغم ذلك، فأنت غير واثقة من القرار الذى ستتخذينه لأنه لا يعتمد فقط على الحقائق، بل يعتمد إلى حد كبير على مشاعرك أنت وزوجك.

فهل تشعرين أنك حقاً تريدين إرضاع طفلك رغم اعتقادك بأن هذا غير عملى لأنك تخططين للعودة إلى عملك عقب مولد طفلك؟ لا تدعى الظروف تحرمك وطفلك من التجربة. إن أسابيع قليلة من الإرضاع أفضل من عدم الإرضاع على الإطلاق. فستستفيدين أنت وطفلك حتى من أكثر لقاءات الرضاعة إيجازاً. ومع قليل من الالتزام الأكثر والتخطيط قد تصلين إلى نظام يمكن فى ظله متابعة إرضاع طفلك بعد عودتك إلى عملك.

ـ هل شعورك إزاء إرضاع طفلك سلبياً فى جوهره لكنك تجدين الحقائق التى تبرره أقوى من أن تتجاهلينها؟ بإمكانك، هنا أيضاً، تجربة الرضاعة الطبيعية، فإن لم تتحول مشاعرك إيجابياً فلتتوقفى. فعلى الأقل، سيكون طفلك قد جنى ثمار الإرضاع لفترة وجيزة (وهذا أفضل من عدم الإرضاع كلية). وستعرفين أنك قد حاولت وتُزيلين الشكوك المؤرقة. لا تقلعى قبل محاولة حقيقية. ولا يجوز أن تقل المحاولة المعتدلة عن شهر أو ستة أسابيع، لأن إرساء علاقة مُرضية تستغرق هذه الفترة الزمنية فى أفضل الظروف.

ـ هل لديك نفور عميق من الإرضاع وتشعرين بعدم الراحة التامة من تعرية ثديك علناً وحمل طفلك كى يرضع منه؟ أم أنك قد جربت الإرضاع ولم تتمتعى به؟ أم أن لديك مشاعر سلبية إزاءه لأنك تخططين للعودة إلى العمل وهذا سيجعل الرضاعة الطبيعية غير عملية أو مستحيلة؟. وحتى فى ظل هذه الظروف، فمن الحكمة أن تجربى لمدة ستة أسابيع، وهذا سيعود على طفلك ببعض الفائدة ويعطيك فرصة لإعادة تقييم مشاعرك. فإذا وجدت الإرضاع لا يناسبك فبإمكانك اللجوء إلى الإرضاع الصناعى دونما إحساس بالذنب.

ـ هل تخشين أنك لن تستطيعينه بسبب طبيعتك المتوترة؟ رغم اقتناعك بأن لبن الأم هو الأفضل لوليدك؟ مرة أخرى، لن تفقدى شيئاً بالمحاولة، وستفيدين كثيراً إذا اكتشفت أن شخصيتك تتوافق مع الإرضاع بدرجة أكبر مما اعتقدت: عليك ألا تحكمي على الموقف قبل التجربة. فحتى النساء اللاتى يتمتعن بدرجة كبيرة من الهدوء قد يجدن أن الأسابيع الأولى للرضاعة الطبيعية تتسبب في كثير من التوتر. إلا أن كثيراً من النساء يجدن التجربة تبعث على الاسترخاء بمجرد أن تستقر علاقة الإرضاع من الثدى. فإن انطلاق الهرمونات مع امتصاص الطفل للبن يعمل على الاسترخاء. كما أن التجربة نفسها هى من أصح الطرق للتخلص من التوتر. وعليك دائماً أن تُبقى فى ذهنك أن بإمكانك اللجوء إلى الرضاعة الصناعية إذا ما ثبت صدق مشاعرك المبدئية.

ـ هل يشعر زوجك بالغيرة أو بالتوتر وأنت ترضعين وليدك رغم أنك تودين القيام بهذه العملية؟ إن كان الأمر كذلك، اجعليه يقرأ الحقائق. وبإمكانك إقناعه أن ما يفقده أو لا يستسيغه أثناء فترة الرضاعة الطبيعية هى أمور وقتية وأن هذا فى صالح الطفل. فإن استمر تصميم كل منكما على موقفه فستحتاجين لبعض المفاوضات للخروج من الطريق المغلق، ويمكنك، فى هذه الحالة، الاستعانة بطرف ثالث مثل طبيب الأطفال أو طبيب العائلة... إلخ، أو أحد الآباء الذى كانت لديه نفس مشاعر زوجك فى البداية. وفى النهاية، لابد لشريك حياتك أن يعلم أن الرضاعة الطبيعية تفيد الطفل بطرق شتى، ويستلزم هذا بعض التضحيات من الطرفين من أجل الطفل. اقنعيه، على الأقل، أن يترك لك فرصة التجربة. وإن كان لا يرتاح لإرضاعك طفلك فى العلن، اقصرى الرضاعة على الأوقات التى تتمتعين فيها بالخصوصية، وعززيها بالرضاعة الصناعية.

ـ تجد بعض النساء إرضاع الأطفال تجربة إيجابية مذهلة مبهجة، وحين يحين وقت الفطام كثيراً ما تصيبهن نوبات بكاء واكتئاب. كما أن بعض الأمهات يرضعن لأنهن يعلمن أن ذلك لمصلحة الأطفال وتظل مشاعرهن ملتبسة، كما أن هناك من لا يحتملن الرضاعة الطبيعية. إلا أنك لن تعرفى إلى أى مصنف تنتمين حتى ترضعى وليدك. فكثير من الأمهات اللاتى يبدأن عملية الإرضاع انطلاقاً من الشعور

بالواجب يمارسنها فيما بعد عن حب. وكثيرات ممن لا يطقن فكرة الإرضاع في وجود الأغراب سرعان ما ينسين هذا ويسارعن إلى إرضاع أطفالهن في العلن وحيثما كن لدى سماع بكائهم.

إلا أنه، وفي النهاية، إذا اخترت عدم الرضاعة الطبيعية فلا تشعري بالذنب، فالإرضاع الصناعي مع مشاعر الحب أفضل من الإرضاع الطبيعي دون كامل رضائك.

## أساطير عن الرضاعة الطبيعية

- الأسطورة: لا يمكنك الإرضاع في حالة صغر الثديين أو تسطح الحلمتين.

- الواقع: إن المظهر الخارجي لا يؤثر في إدرار اللبن، أو على مقدرة المرأة على الرضاعة. فالأثداء والحلمات من جميع الأشكال بإمكانها إرضاء الطفل الجائع. أما الحلمات المقلوبة التي تنتصب عند الإثارة فقد تحتاج إلى إعداد مبكر لجعلها قادرة تماماً على أداء المهمة (انظري لاحقاً).

- الأسطورة: تسبب الرضاعة الطبيعية في مضايقات عديدة.

- الواقع: لن يكون إطعام طفلك فيما بعد بمثل هذا اليسر أبداً. فالأثداء، خلافاً للزجاجات، جاهزة للاستعمال دائماً. وليس عليك أن تتذكري أن تأخذيها معك حينما تخططين لقضاء وقت مع طفلك خارج المنزل، أو تقلقي من فساد اللبن داخلها.

- الأسطورة: الرضاعة الطبيعية مُقيِّدة.

- الواقع: الرضاعة الطبيعية أنسب للأمهات اللاتي يخططن للبقاء مع أطفالهن معظم الوقت. إلا أن أولئك اللاتي على استعداد لبذل مجهود عصر لبنهن وتخزينه، أو اللاتي يفضلن دعمه بالألبان الصناعية، بإمكانهن إرضاء حاجاتهن إلى العمل أو الابتعاد عن المنزل، وأيضاً رغباتهن في الرضاعة الطبيعية. وحينما يحين وقت الخروج مع الطفل تجد من يرضعن رضاعة طبيعية أنهن أكثر قدرة على الحركة لوجود المؤن الغذائية لأطفالهن معهن.

■ الأسطورة : الرضاعة تتلف الثديين.

ـ الواقع : مما يبعث على الدهشة أن الرضاعة الطبيعية لا تؤثر، بالنسبة للكثيرات، تأثيراً دائماً في شكل الأثداء وحجمها إطلاقاً. قد يحدث وأن يصبح ثدياك بعد الإنجاب أقل تماسكاً بسبب عوامل وراثية، أو عدم ارتداء صديريات الثديين أو البدانة المفرطة أثناء الحمل، وليس بسبب الرضاعة.

■ الأسطورة : الرضاعة الطبيعية تستبعد مشاركة الآباء.

ـ الواقع : يمكن للآباء الذين يودون المشاركة فى العناية بالرضيع أن يشاركوا فى تحميمه أو غيار حفاضاته أو حمله وأرجحته، أو اللعب معه، وأيضاً المساهمة فى إطعامه بمجرد البدء فى تناول الأطعمة ذات القوام.

## متى لا تستطيعن الرضاعة، أو لا يجوز لك هذا؟

بالنسبة لبعض النساء، لا يتوفر خيار الرضاعة الطبيعية لما قد يتسببه هذا فى الإضرار بصحتهن أو صحة أطفالهن، ونحن ننصحك بعدم الرضاعة إن كان سجلك الصحي يحتوى على أحد الأمراض التالية :

ـ أى مرض خطير يتسبب فى الوهن (أمراض القلب والكليتين والأنيميا الخبيثة)، أو نقص الوزن المفرط حيث إن جسدك يحتاج إلى مخزون من الدهون لإفراز اللبن.

ـ الإصابة بعدوى خطيرة مثل الإيدز أو السل أو التهاب الكبد الوبائى B (قد يكون بإمكانك الإرضاع فى حالة التهاب الكبد B إذا تم علاج طفلك بعد الولادة بالجاما جلوبولين gamma globulin، أو لقاح التهاب الكبد B).

ـ إصابتك بحالة مرضية تتطلب تناول علاج منتظم يتسرب إلى اللبن واحتماله الإضرار بطفلك مثل مضادات الغدة الدرقية أو مضادات السرطان أو مضادات التوترات الشديدة، أو المهدئات والمسكنات (لا تجوز أن تتدخل الحاجة إلى علاج مؤقت فى الرضاعة الطبيعية. انظرى لاحقاً).

ـ سوء استعمال الدواء بما فى ذلك تعاطى المهدئات والأمفتامينات وغيرها، أو الهيروين والميثادون والكوكايين والمخدرات عامة والدخان والكافيين والكحوليات.

- النسيج الغددى غير الكافى فى الثديين (ليس لهذا علاقة بحجمهما)، أو إصابة عصب إدرار اللبن فى الحلمة نتيجة لإصابة ما أو لإجراء جراحة. وفى هذه الحالة، بالإمكان الإرضاع تحت رعاية طبية. وإن كنت قد أجريت جراحة فى أحد الثديين فبإمكانك استشارة الطبيب عن إمكانية الرضاعة من ثدى واحد. وحتى الآن لم يتم البرهان على احتمال نقل الأم لأحد مسببات السرطان عن طريق الإرضاع.

هناك أيضاً حالات خاصة بالأطفال تتدخل فى الرضاعة الطبيعية:

- خلل فى نظام التمثيل الغذائى يمنع الطفل من هضم لبن الأم.

- تشوه خلقى مثل الشفة المشقوقة، أو سقف الحلق المشقوق مما يجعل رضاعة الثدى صعبة أو محالة.

إذا لم تستطيعى الرضاعة الطبيعية أو لم ترغبى فيها، فاطمئنى إلى أن هناك من تركيبات الألبان الصناعية ما سيغذى طفلك بالتأكيد. فهناك ملايين الأطفال الأصحاء الذين اقتصروا على الرضاعة الصناعية. فقط عليك التأكد من أن الإطعام الصناعى يتم بنفس القدر من الحب مثل الإطعام الطبيعى.

## أمور قد تقلقك

■ التعامل بكفء مع حالة الأمومة:

«كل شيء، باستثنائى أنا، مهيأ للطفل. لا أستطيع تخيل نفسى أما».

- حتى أولئك اللاتى تخيلن أنفسن أمهات وهن يلعبن بدُماهن تساورهن هذه الهواجس بشأن مقدرتهن القيام بالمهمة واقعياً وعلى مدار الساعة. أما أولئك اللاتى كن مغرمات بالألعاب الصبيانية فيواجهن ميعاد الوضع بكثير من الذعر.

إلا أن انهيار الثقة فى الشهر الأخير ليس فقط معتاداً، بل إنه أمر صحى. فإن الدخول إلى حالة الأمومة بثقة زائدة قد يكون له رد فعل عكسى حينما تبينين أن المهمة أصعب مما تخيلت. إن القليل من القلق وعدم اليقين سيساعدانك على أن تجتازى صدمة ما بعد الولادة بسلام.

ورغم القول بأنه لا داع للقلق، إلا أن عليك إعداد العدة. فعلى الأقل، اقرئى الفصول الأربعة الأولى من هذا الكتاب، واقرئى كل شيء آخر عن الأطفال حديثى الولادة (عليك أن تعلمى أيضاً أن الأطفال لا يتبعون نص الكتاب دائماً). أيضاً، اقضى بعض الوقت، إن أتيح لك هذا، مع أطفال حديثى الولادة. حاولى أن تحميمهم أو تغيرى حفاضاتهم، وتحدثى إلى والديهم عن مبهجات ومحبطات رعاية الأطفال. وإن كانت هناك دورات تثقيفية عن الأمومة، فمن الأفضل أن تلتحقى بإحداها.

إلا أنه من المهم معرفة أن الأمهات لا يولدن أمهات، فإنهن يُصنعن وهن يؤدين مهامهن. فالمرأة التى نالت بعض الخبرة من تعاملها مع أطفال أناس آخرين قد تشعر بالارتياح أكثر ممن ليست لها خبرة البتة، إلا أن أحداً لن يستطيع تمييزهن عن بعضهن بعد الأسابيع الستة الأولى.

عليك أيضاً أن تتذكرى أننا جميعاً قد اكتسبنا بعض الخبرة عن رعاية الأطفال حتى ولو بمجرد الملاحظة. فكلنا قد راقبنا أمهات أخريات يقمن بالمهمة، وقامت حساباتنا العقلية ببرمجة تلك الخبرات فى صمت. فربما قد شاهدت أما تصفع طفلها فى السوبر ماركت، وقلت لنفسك أنك أبداً لن تفعلى هذا، أو أنك شاهدت أما تجرى وطفلها فى الحديقة وأخبرت نفسك أن هذا ما ستفعلينه.

## تغيير أسلوب الحياة

■ «أتوق حقاً لولادة طفلى إلا أننى قلقة لأن أسلوب الحياة الذى اعتدت عليه أنا وزوجى سيتغير تماماً».

- لم يكن تغير أسلوب الحياة يمثل قضية بالنسبة لجيل أمك حيث كن يتزوجن فور انتهائهن من دراستهن دون أن يكون لديهن فرصة لتطوير أسلوب حياتهن بدون أطفال. وبالتالى كان أسلوب الحياة الوحيد الذى عرفنه متمركزاً حول الأسرة. أما اليوم، فغالباً ما يكون قد مضى وقت طويل منذ أن انتهت أمهات المستقبل من دراستهن وأصبحت بعضهن مستقلات يتمركز أسلوب حياتهن حول أنفسهن.

ورغم أن أسلوب الحياة هذا لا يحتاج إلى أن يتغير فجأة، إلا أنه، على مستوى الواقع سيحتاج إلى تغيرات جذرية. فتناول طعامك فى الخارج سيقتصر غالباً على المطاعم التى توفر أماكن للعائلات ومقاعد للأطفال وتتهاون بشأن ما يسقط من الأطفال من مخلفات على الأرض. ولن تتصف عطلات نهاية الأسبوع بالتلقائية بل ستتطلب الإعداد والتخطيط لها. كما سيقتصر ذهابك إلى السينما والعروض الموسيقية على الحفلات النهارية. وأيضاً فستحتاجين إلى تغيير نوع ملابسك لتتناسب مع واجبات الأمومة. أما ممارسة حياتك الجنسية مع زوجك فستكون مقيدة.

إلا أنك، مثل معظم الأمهات اليوم، فلن ترغبى فى تغيير أسلوب حياتك تغييراً كليا. وستحاولين أن تتوافقى مع وضع وجود الطفل إلى حد ما. وسيعتمد القدر الذى سيتغير فى أسلوب حياتك على احتياجات زوجك وطفلك الخاصة. أما توافقك مع هذه التغيرات فسيعتمد على قدراتك. فإن نظرت إلى هذه التغيرات على أنها إيجابية ومثيرة فستكون حياتك أفضل وأكثر ثراءً. أما إذا لم تتقبلى هذه التغيرات، وقاومتيها، فستواجهى وطفلك أوقاتاً عصيبة.

## هل تعودين إلى عملك أم لا؟

■ «كلما قرأت مقالاً أو تحدثت إلى صديقة أغير رأيى بشأن عودتى إلى العمل حالما ألد طفلى».

ـ إن المرأة العاملة الحامل، لديها كل ما يسرها توقعه: الإرضاء الناجم عن شغلها وظيفة مرضية وبهجة إنشاء أسرة. ويجب عليها أن تترك الشعور بالذنب والتشوش المتأصل فى خيارها بين التفرغ للوليد أو الذهاب لعملها.

ورغم ما يبدو لك من أن عليك اتخاذ القرار الآن، فليس الأمر هكذا. فإن اتخاذ قرارك وأنت مازلت فى فترة الحمل، هو مثل عقد مفاضلة بين أمر تعرفينه جيداً وآخر تجهلينه. وبدلاً من ذلك، وبافتراض أن لك حرية الاختيار، فعليك الاحتفاظ بها إلى ما بعد فترة من الوقت تكونين قد قضيتها مع وليدك فى المنزل. فقد تكتشفين أن لا شيء قد فعلتيه من قبل يمنحك الإرضاء الذى تجدينه فى رعاية وليدك، وقد تؤجلين العودة إلى العمل إلى مالا نهاية. أو أنك قد تجدين أنك تريدين

العودة إلى العمل رغم المتعة التى تجدينها مع طفلك، أو أنك قد تجدين أنه من الأفضل الجمع بين الاثنين والعمل لبعض الوقت.

## إجازة زوجى

■ «يريد زوجي القيام بإجازته السنوية عند ولادة الطفل. وهذا يعنى ألا تكون لنا إجازة أخرى هذا العام. هل هذا معقول؟»

- إن الآباء الذين يودون قضاء وقت بالمنزل بعد ولادة أطفالهم يكون عليهم الاستغناء عن جزء من إجازاتهم أو عنها بالكامل. ورغم أن تغيير الحفاضات وغسيل ملابس الطفل لا يبدو أنه إجازة، فالتمتع بهذه الأيام الأولى مع العائلة قد يفرق متعة الأعياد والإجازات فى المنتجعات عند بعض الآباء. فإن كان هذا ما يشعر به زوجك. دعيه يقم بإجازته. إلا أن عليك أن تتأكدى أنه على دراية تامة، مقدماً، بآليات العمل المنزلى الأساسية، مثل غسيل الملابس والطهو البسيط واستعمال المكنسة. ومن جانب آخر، فلو أنك قد استدعيت من سيساعدك، فسيشعر زوجك أنه عمالة زائدة فى المنزل نهاراً، وسيبدأ فى التعرف على طفله الجديد فى هدوء الليل. وفى هذه الحالة، فمن الحكمة أن يدخر إجازته لوقت يمكن للأسرة جميعها أن تستمتع بها.

على أية حال، لا توجهى الدعوة لكل من هب ودب كى يساعدك إن كنت تفضلين القيام برعاية طفلك أنت وزوجك، وأن تتمتعا بحس الأسرة.

## الجدة والجد

■ «لقد أعدت والدتى حقائبها، وهى على استعداد للسفر إلينا حالما يولد الطفل كى «تساعدنى». إن الفكرة تجعلنى متوترة لأن والدتى تميل إلى تولى الأمور بنفسها، ولا أود جرح مشاعرها، أو أن أخبرها بألا تحضر».

- إن صلة المرأة بأمها، أو «حماتها» سواء كانت ودودة ودائمة، أو متباعدة وفاترة، هى من بين أشد العلاقات تعقيداً فى حياتها. وتزداد العلاقة تعقيداً حينما تصبح الابنة أماً والأم جدة. ورغم أنه قد تظهر مئات المواقف فى العقدين التاليين.

حيث تتصارع رغباتك مع رغبات والدتك، إلا أن الوقت الحالى سيرسى القاعدة لكل ما يليه من مواقف.

إن من يجب أن يقرر الأشخاص المرغوب وجودهم للمساعدة لدى وصول الوليد هو أنت وزوجك. فإن رأيتما أنه من الأفضل لكما أن تقضيا الأسبوع الأول بمفردكما مع المولود، بيِّنى هذا لأمك وحماتك وأخبريهما أنكما تودان التعرف على المولود وأن تشعرا براحة أكبر قبل استقبالكما للزائرين. أكدى لها أنك تتوقين لزيارتها بعد أن يبلغ المولود أسبوعين.

عليك أن تتذكرى أنه على حين أن الأمومة والأبوة مسئولية، فجائزتهما أن يصبح المرء جداً، وتلك هى الجائزة التى ستتمتعين أنت بها يوماً ما. تأكدى ألا تحرمى والديك منها.

## عدم وجود أجداد

■ «توفى حمواى. أما والدىّ، فكبيرا السن ويعيشان بعيداً، أحياناً أشعر بفقدان عائلة أتحدث معها عن حملى وعن طفلى، أعتقد أن الأمر سيزداد سوءاً لدى وصول الطفل».

ـ لست الوحيدة التى يخامرها هذا الإحساس. فاليوم، يعيش الملايين من الأزواج الشبان بعيداً عن عائلاتهم. ويصبح الإحساس بالفقدان أكثر حدة لدى وصول جيل جديد.

وإضافة إلى الهاتف، فإن ما يساعد هو وجود أفراد أسرة بديلة، وقد يتوفر لك هذا من زيارتك لعيادات الأطباء. كذلك، فإن مجموعات الآباء والأمهات التى تتشكل تلقائياً بين المعارف قد تسد الفراغ. كما أن هناك مواطنين أكبر سناً يشعرون بالحاجة إلى الأحفاد بمثل ما تشعرينه من حاجة إلى الأجداد. كما يمكن، للزيارات الأسبوعية أو الرحلات الجماعية إعطائك وطفلك حساً بالأسرة ومنح من هم أكبر سناً شعوراً بالحاجة إليهم.

وإن اعتراك القلق إزاء عدم وجود جدة خبيرة معك لدى وصولك من المستشفى، فكرى فى أمر استئجار مربية أو ممرضة

■ «استأجرت بعض صديقاتي مربيات وممرضات للأطفال بعد ولادة أطفالهن. هل هناك حاجة لواحدة من هؤلاء؟».

ـ بمجرد أن تقررى أن ميزانيتك تحتمل أجر مربية، عليك دراسة عوامل عديدة قبل اتخاذك القرار. هناك من الأسباب ما يدفعك إلى خيار المربية:

● اكتسابك خبرة في رعاية الأطفال. فإن لم تكن لديك خبرة، ولم تحضرى دورات لرعاية الأطفال، فستشعرين أنه من الأفضل ألا تتعلمى من الأخطاء. وسترشدك المربية الجديدة إلى أساليب التحميم والتجشؤ وتغيير الحفاضات والإرضاع الطبيعي. فإن كان هذا هدفك من استئجار المربية فعليك التأكد أنها تهتم بتعليمك كما تريدين أنت التعلم.

● كى تتحاشى الاستيقاظ ليلاً لإرضاع الطفل: إن كنت ترضعين طفلك صناعياً وتودين النوم أثناء الليل فى الأسابيع الأولى بعد الولادة، فبإمكانك استئجار مربية طوال اليوم أو للعمل ليلاً فقط. كما يمكن أن يقوم الزوج أو الجدة بهذه المهمة.

● كى تقضى وقتاً أطول مع أطفالك الأكبر سناً وبذلك تتحاشى مشاعر الغيرة التى يحفزها وصول المولود الجديد؛ يمكنك استئجار مربية كى تعمل لساعات معينة فى اليوم رغم أن ذلك لن يقضى على الغيرة التى سيشعرها الأطفال لدى مغادرة المربية.

● كى تعطى لنفسك فرصة للشفاء بعد العملية القيصرية أو الولادة المتعسرة: وهنا، عليك أن تبدئى البحث قبل الولادة. فإن توفرت لديك بعض الأسماء يمكنك الاتصال بهن عقب الولادة وحتى قبل أن تعودى للمنزل من المستشفى.

● إذا اخترت الرضاعة الطبيعية: الرضاعة هى أكثر المهمات التى تستغرق وقتاً فى رعاية حديثى الولادة؛ لذا لن تكون المربية ذات نفع كبير. والاستثمار الأفضل، فى هذه الحالة، هو استئجار امرأة تقوم بإعداد الطعام وأعمال النظافة والغسل وشراء الحاجيات.

● إذا كنت لا تشعرى بالارتياح لوجود شخص غريب يقيم معك: فى هذه الحالة، استأجرى مربية لبعض الوقت أو تخيرى طريقة أخرى للمساعدة.

• إذا فضلت القيام بالعناية بطفلك: فأنت تفضلين أن تقومي بمهمة تحميمه الأولى وتلقي أولى ابتساماته (رغم ما يقال عن أنها مجرد غازات)، وأن تهدئي بكاءه (رغم أن هذا قد يكون في الثانية بعد منتصف الليل). إذن لا تستأجري مربية، بل استأجري من يساعدك في القيام بالمهام المنزلية الأخرى.

• تودين أن يشارك الأب أيضاً في هذا: إن كنت تودين وزوجك تقاسم رعاية الطفل، فهذا لا يتفق مع وجود مربية لأنها حتى لو وافقت على منح الأم بعض الحقوق فلن تسمح للأب بهذا.

• إذا قررت أن المربية هي أفضل حلولك، فأضمن طريقة للحصول على إحداهن هي أن تطلبي توصيات من صديقاتك اللاتي استعن بمربيات. تأكدي أن المربية مؤهلة لمهمتها، بعض المربيات يقمن ببعض الأعباء المنزلية الخفيفة مثل غسل الملابس في الغسالة، على حين أن هناك من يرفضن فعل هذا. وبعض هؤلاء يملكن خاصيات الأمومة وسيغذين مقدرتك الأمومية ويتركنك وأنت تشعرين بثقة أكبر، كما أن بعضهن متمرسات، فاترات، ويُشعرنك بأنك غير كفء. وكثير من المربيات ممرضات مرخصات تدربن على العناية بالأم والطفل، وعلاقة الأم والطفل، والرضاعة الطبيعية وأساسيات الرعاية. والمقابلة الشخصية مهمة جداً حيث إنها الوسيلة الوحيدة لمعرفة ما إن كنت سترتاحي إليها أم لا. إلا أن خطاب التوصية أمر لازم. كما لابد من فحص طبي للمربية أو أي شخص آخر يتعامل مع الطفل للتأكد من خلوه من مرض السل.

## مصادر أخرى للمساعدة

■ «مع فقدان دخلي من وظيفتي لا أستطيع استئجار مربية إلا أني في حاجة للمساعدة».

• تعتمد معظم النساء على مصادر أخرى للعون قد تكون إحداها متاحة لك:

- الأب: إذا كان بوسع زوجك إعادة ترتيب جدوله بحيث يمكنه البقاء معك في الأسبوع الأول، فقد يكون هو المعين الأفضل. وليس ثمة حاجة لأن تكون له خبرة مسبقة فسيكتسبها سريعاً. وقد يكون من الأفضل التحاقكما بأحد دورات رعاية الأطفال أو قراءة كتب الرعاية قبل ولادة الطفل.

ـ الجدة : للجدات منافع عدة. فبإمكانهن تهدئة الطفل الباكى أو إعداد الوجبات أو القيام بشئون غسل الملابس أو شراء الطلبات.

ـ الفريزر : لمساعدتك فى تخزين الوجبات قبل الولادة.

يمكنك أيضاً طلب الأطعمة سريعة الطهو تليفونياً، وأيضاً استعمال أدوات المائدة الورقية أو المصنوعة من البلاستيك.

ـ الاستعانة بمن يقوم بتنظيف المنزل. وذلك كى يمكنك التفرغ للعناية بالمولود وبنفسك. تذكرى أنه سيظل هناك ما لا يمكن إنجازه أثناء الأسابيع الأولى، سواء كان لديك من يساعدك أم لا. فمادام هناك من يطعمك أنت ومن فى المنزل، وأيضاً وقت متوفر للراحة، فلا تقلقى بشأن أى شىء آخر.

## أى الحفاضات تستعملين؟

■ «تستعمل معظم صديقاتى الحفاضات التى تستعمل لمرة واحدة لأنها لا تتسبب فى القذارة مثل الحفاضات القماشية. فهل هى صحية للأطفال؟».

ـ من حسن الحظ أن للأمهات الآن حرية الاختيار بين العديد من الحفاضات الجاهزة للاستعمال بدءاً من الحفاضات القماشية أو تلك التى تتخلصين منها بعد الاستعمال.

إن الخيار الأفضل لك ولطفلك قد يختلف عن ذلك الذى تفضله جارتك وطفلها. وستكون العوامل الشخصية ذات أهمية كبرى عملياً واقتصادياً. وعليك أن تأخذى العوامل التالية فى الاعتبار:

الحفاضات التى تستعمل مرة واحدة: وهذه الحفاضات مريحة إذ إنها توفر الوقت والجهد وهى أسرع وأسهل فى الاستعمال ولا تحتاج إلى مشابك كما أنها قوية الامتصاص، لذا غالباً لا تتسبب فى التهابات ولا تنفذ منها السوائل. إلا أن هذه المزايا تقابلها احتمال أضرار منها أن هذه الحفاضات جيدة الامتصاص ولا تبدو مبتلة رغم بعد هذا عن الحقيقة، لذا فإن عدم تغييرها بكثرة كافية قد يؤدى إلى الالتهابات. بالإضافة إلى أنها تشعر الطفل بالراحة لدرجة يصعب معها تدريبه

لاحقا على استعمال القصرية أو المرحاض. هناك أيضاً أثرها على البيئة حيث إنها تضيف إلى ملوثاتها.

**الحفاضات القماشية القابلة للغسل:**

نظراً لأنه لا يمكن تعقيمها بدرجة كافية فهى أكثر احتمالاً فى تسبب الالتهابات. إضافة إلى أنها غالباً ما تستعمل مع ألبسة مانعة لتسرب البلل والتى تعمل على تفاقم الالتهابات. ورغم أنها أفضل بيئياً، إلا أن لها سلبيات عديدة كما أنها لا تقل تكلفة عن الأنواع الأخرى إذا أخذنا فى الاعتبار تكاليف المنظفات والمياه. كما أن غسلها وتعقيمها وتجفيفها وتطبيقها يستلزم جهداً كبيراً.

## الإقلاع عن التدخين

■ «باستثناء الأسابيع الأولى للحمل التى كنت لا أطيق التدخين فيها، لم أتمكن من الإقلاع عنه، وكذلك الأمر بالنسبة لزوجى. إلى أى حد يؤثر التدخين فى وجود الطفل».

ـ الإقلاع عن التدخين هو أثمن هدية تقدمينها لطفلك، لقد ظل تدخين الوالدين مرتبطاً بأمراض الجهاز التنفسى المتزايدة (نزلات البرد والأنفلونزا والنزلات الشعبية والربو)؛ كذلك التهابات أذنى الطفل خلال السنة الأولى، ونقص كفاءة الرئتين وضعفهما فى تأدية وظائفهما. ولا يقتصر الأمر على كثرة تعرض أطفال المدخنين للمرض، بل إن فترات مرضهم تطول أيضاً. كما أنهم كثيراً ما يحتجزون فى المستشفى فى السنوات الثلاث الأولى. وكلما زاد عدد المدخنين فى المنزل، زادت الآثار السلبية حيث إن مستوى الكوتينين (ناتج ثانوى لتمثيل النيكوتين) فى الدم يتصل مباشرة بعدد المدخنين الذين يتعرض لهم الطفل بشكل منتظم.

وأطفال الآباء المدخنين يكونون عادة كثيرى البكاء الذى قد يستمر لساعتين أو ثلاثة متواصلة كل يوم، رغم عدم إمكان معرفة سبب ذلك.

وربما كان أسوأ ما فى الأمر هو أن أطفال المدخنين يحتمل أن يصبحوا أنفسهم مدخنين. وهكذا، فإن الإقلاع عن التدخين قبل الولادة لا يعمل فقط على سلامة

طفلك. بل إنه قد يؤدى إلى الإقلال من فرصته أن يصبح هو من المدخنين، وأيضاً يبقيه سليماً ويطيل عمره.

وإن كنت لم تتمكنى من الإقلاع عن التدخين حتى الآن، فلن يكون هذا بالأمر السهل، وكما يحدث فى حالة إدمان المخدرات، فسيتحالف عقلك وجسدك ضدك. وبإمكانك الانتصار على كليهما إن كنت عازمة على المقاومة من أجلك ومن أجل طفلك. وأفضل أوقات الإقلاع هو الآن قبل أن يولد الطفل. كما سيزيد الإقلاع قبل الولادة من الأكسجين المتاح أثناء الولادة وسيعود وليدك من المستشفى إلى هواء نظيف يمكنه استنشاقه. وسيكون لبنك، فى حالة الرضاعة الطبيعية، خال من النيكوتين. وإذا كنت فى شهور الحمل الأولى، سيقلل الإقلاع من مخاطر الولادة قبل الميعاد أو من ولادة طفل يقل وزنه عن الوزن الطبيعى.

هناك علاجات كثيرة للإقلاع عن التدخين، إلا أن بعضها لايوائم الحامل مطلقاً (مثل مضغ لبان النيكوتين). أما الوسائل التى صممت خصيصاً للحوامل فهى أفضلها. كما أن هناك جمعيات كثيرة توفر المساعدة.

### اسم الطفل

■ «لم أكن سعيدة باسمى. كيف نتأكد من أن الاسم الذى سنختاره لوليدنا لن يكون مصدر مضايقة؟».

- لا يعنى الاسم الكثير للطفل حديث الولادة. اطعميه، ألبسيه، ووفرى له الراحة والتسلية، وناديه بأى اسم، فلن يأبه له. إلا أنه بمجرد دخول العالم الخارجى إلى عالم طفلك (غالباً فى السنوات الأولى فى المدرسة) فقد يطور شعوراً معاد للاسم الذى اخترته له. ورغم أنه لا يوجد ضمان لأن يحب الطفل اسمه المختار، فالاختيار الواعى الحساس سيقلل من فرصة أن يصبح الاسم مشكلة:

- تأكدى أنك وزوجك تحبان الاسم، أى وقعه وشكله وما يرتبط به.

- تخيرى اسماً ذا معنى، اطلقى عليه اسم أحد أفراد الأسرة المحببين، أو اسم شخصية تاريخية أو دينية محترمة، أو شخصية أدبية مفضلة... إلخ. فإن مثل هذا

الاسم يعطى الطفل إحساساً بالانتماء وبكونه جزءاً من الأسرة الممتدة والعالم الأكبر.

• اختارى اسماً مناسباً يبدو صحيحاً لطفلك. مثلاً، سمراء يناسب طفلة لها ذات اللون، وفارس للطفل الذى نجح فى الخروج إلى الحياة بعد ولادة عسرة. أيضاً هناك أسماء ترمز إلى صفات محببة مثل إيمان ووفاء، أو تعكس شعوراً متفائلاً مثل فرح أو هبة. إلا أن اختيار الاسم غالباً يجب أن يتم بعد الولادة.

• كيف سيكون وقع الاسم على الآخرين؟ هل هناك احتمال لوجود تضمينات غير محببة للاسم، أو ترادفات صوتية قد تُحرج الطفل؟ راجعى ترتيب الحروف الأولى من الاسم الكامل للطفل، مثلاً حميد محمد أحمد رامى (حمار). أيضاً انتبهى إلى الكنيات التى قد تشتق من الاسم، وحاولى تجنب الأسماء شديدة الدلالة الإثنية فلا يعرف أحد أين سيستقر الطفل مستقبلاً.

• اختارى اسماً سهل النطق والهجاء وإلا واجهت طفلك المتاعب.

• تحاشى الأسماء «الموضة» أو السياسية. فلا يجوز أن يلّجم الطفل باسم يظل ساخناً لمدة عام (اسم نجم تليفزيونى أو سينمائى، أو شخصية سياسية تظهر صورته على أغلفة المجلات بكثرة). وحينما يتبين أن الشخص الشهير ما هو إلا ومضة فى مقلاة. أو أنه أسوأ من هذا، فقد يصبح الاسم عبئاً على الطفل.

• استعملى اسماً حقيقياً بدلاً من اسماً للتدليل (أحمد بدلاً من ميدو، وزينب بدلا من زيزى، ومارى بدلاً من ميمى).

• فكرى فى مشاعر الأسرة لكن لا تتركيها تتسيدك. فقد تكون لدى الأسرة أسماء غير مستعملة تود الإبقاء عليها ضمن تقاليدها أو لأسباب عاطفية. فى هذه الحالة يمكنك تخير اسم له نفس المعنى «حسام»، أو «سيف» بدلاً من «قرطبى». يمكنك أيضاً اللجوء إلى الجيد من كتب أسماء الأطفال. تذكرى أنه مهما كان الاسم، فسيحبه الأجداد. تأكدى أن الاسم يتوافق صوتياً مع اسم العائلة. فإن كان اسم العائلة طويلاً، تخيرى اسماً صغيراً، وبالعكس.

## إعداد ثدييك للرضاعة

■ «تقول صديقتى إن علىّ تدليك حلمتى ثدييّ لأعدهما للرضاعة. هل الفكرة جيدة؟».

- إن حلمات الأنثى مصممة للرضاعة، وباستثناءات قليلة، فإنها تؤدى المهمة دونما إعداد مسبق. وقد يؤدى الإعداد، فى بعض الحالات، إلى الضرر أكثر من النفع. فقد تتسبب بعض السوائل المستعملة فى جفاف الحلمات وتشققها. وكذلك، فقد تؤدى بعض أنواع الصابون إلى نفس النتيجة ومن ثم لا تستعملى الصابون لغسل حلمتيك فى الثلث الأخير من الحمل أو فى وقت إفراز اللبن. كما يجب تحاشى استعمال الفرشاة أو اللوفة على الحلمات.

رغم هذا، فهناك من يعتقدن أن عليهن إعداد حلماتهن كى يُحسّن من فرص نجاحهن. فإن شعرت برغبتك فى فعل ما يفيدك اذهبى لطبيب التوليد لفحص ثدييك لمعرفة ما إن كان هناك أوجه تشريحية قد تتدخل فى الرضاعة مثل الحلمات المقلوبة أو النسيج الغدى غير المكتمل. اسأليه إن كان من المستحسن لك ارتداء الهياكل البلاستيكية للحلمات المقلوبة للمساعدة على بروزها، أو تدليك الحلمات الرقيقة لتقويتها. ولا يجوز لك أن تقومى بتدليك الحلمات أثناء الحمل دون أمر من الطبيب، لأن إثارة الحلمات قد يتسبب فى أعراض ولادة مبكرة. إن وافقك الطبيب بإمكانك فعل أى من التالى لتقوية الحلمات (رغم عدم ضرورة ذلك):

● حك منشفة برفق عبر الحلمتين عقب الحمام؛ السماح لهما بالاحتكاك بملابسك فى المنزل؛ تعريضهما للهواء عاريتين فى المنزل؛ التلميس عليهما بين الإبهام والسبابة مرات قليلة فى اليوم ثم تدليكهما بكريم للثدى. ورغم ذلك، ليس هناك من دليل على أن تلك الممارسات تحسّن أداء الإرضاع من الثدى، غير أنه لا ضرر منها وتجدها بعض النساء مفيدة.

إلا أن الأهم من إعداد ثدييك للرضاعة هو إعداد عقلك. تعلمى كل ما بإمكانك عن الرضاعة الطبيعية، وتخيرى طبيب أطفال يروج لها بقوة، وحاولى أن تجدى نساء أخريات يدعمنك ويجبن على أسئلتك.

## أمور مهمة عليك معرفتها

### اختيار الطبيب المناسب

قبل ولادة طفلك، عليك اختيار الطبيب الذى سيتولى رعايته، فقد يعنى تأخير قرار لجوئك إلى طبيب لا تعرفينه خاصة فى حالة الولادة المبكرة، وأيضاً عدم وجود من توجهين إليه الأسئلة المهمة خلال تلك الأيام الأولى المشوشة، وعدم وجود شخص تألفينه فى حالة الطوارئ اللجوء إلى طبيب لا تعرفينه. إنك قد تودين وجود طبيب يرعى طفلك ويرعاك للأعوام الستة عشر أو الثمانية عشر التالية، ويتولى علاج نزلات البرد وآلام الأذن والتهابات الحلق والحمى واضطرابات المعدة والكدمات وحتى حالات الكسر؛ شخص يرعى الطفل أيضاً خلال التطورات النفسية والجسدية والدرامية التى تتسبب فى الإثارة والإرباك، ويتولى رعايته فى حالات لا يمكن لك توقعها. إنك ستحتاجين لمن تطمئنين إليه وتشعرين أنه كفء؛ طبيب لا تترددى فى إيقاظه فى الثانية صباحاً لدى إصابة صغيرك بارتفاع شديد فى درجة الحرارة؛ شخص لا تشعرين بالحرج عندما تحدثيه عن ولع صغيرك وهو فى شهره السادس بأعضائه التناسلية، أو تسأليه عما إن كان المضاد الحيوى الذى وصفه له مناسب.

عليك قبل الاختيار أن تأخذى فى الاعتبار بعض الأساسيات بشأن الطبيب الذى ستختارينه لرعاية صغيرك.

- طبيب أطفال أم طبيب العائلة؟

اختفى اليوم الممارس العام الذى كان يعالج أفراد العائلة، بمن فيهم حديثى الولادة، من جميع الأمراض. ويعالج الأطفال اليوم أطباء متخصصون أو أخصائيو رعاية أطفال..

- طبيب الأطفال:

يختص فقط بحديثى الولادة والأطفال وأحياناً المراهقين. والأطباء من هذا النوع يقضون سنوات تدريب تخصصى بعد الانتهاء من الدراسة العامة فى كلية الطب ويختبرون اختبارات قاسية قبل تأهيلهم. والميزة الكبرى لاختيارك طبيب أطفال لرعاية صغيرك هى أن هؤلاء الأطباء لا يفحصون سوى الأطفال، ومن ثم فهم

يعرفون ما هو العادى، وما هو غير العادى، وما هو المُرضى عندما يفحصون الأطفال. وأيضاً، فهم أكثر تأهيلاً من غيرهم للإجابة على ما يقلقك من أسئلة وخصوصاً مثل «لماذا لا ينام ساعات أطول؟» و«لماذا يرضع طوال الوقت؟» و«لماذا يبكى بهذه الكثرة؟».

والجانب السلبى لطبيب الأطفال هو أنه لا يشاهد سوى أفراد العائلة الصغار ولذا لا توجد لديه صورة مكتملة للأسرة جميعها، وقد لا يدرى احتمال وجود جذور لمشكلة الطفل فيما يحدث فى العائلة جسدياً أو عاطفياً.

### أى العيادات أفضل

■ عيادات الأفراد الخاصة :

بإمكان الأطباء الذين يمتلكون عيادات خاصة بهم أن ينشئوا علاقات فردية مع مرضاهم. إلا أنهم لا يتواجدون طوال ساعات اليوم وعلى مدار السنة. فيجب تحديد مواعيد معهم (إلا فى حالات الطوارئ)، كما أنه بالإمكان استدعائهم للكشف بالمنزل. إلا أنهم يقومون بإجازات طويلة وعطلات فى نهاية الأسبوع ويتركون مرضاهم الذين يحتاجون إلى رعاية طوارئ إلى طبيب يقوم بعملهم ولا يعرفه مرضاهم. فإن وقع اختيارك على أحد هؤلاء فعليك أن تستعلمى عمن يقوم بعمله فى حالة غيابه وتتأكدى أن سجلات طفلك ستكون متاحة فى حالة الطوارئ.

■ العيادات المشتركة بين طبيبين:

أحيانا يكون طبيبان أفضل من طبيب واحد إذ إنه إن تغيب أحدهما سيتواجد الآخر. فإن التقيت بهما بالتناوب، سيكون بإمكانك وطفلك أن تؤسسا علاقات طيبة مع كل منهما. ورغم أن الشريكين غالباً سيتفقان على المسائل المهمة، وسيتشاركان فى نفس فلسفات الممارسة، إلا أنهما قد يختلفان فى الرأى أحياناً. وقد يعمل وجود أكثر من رأى على التشوش، إلا أن الاستماع إلى آراء مختلفة فى مشكلة محيرة قد يكون مفيداً.

السؤال المهم الذى عليك أن تسأليه قبل اختيارك العيادات المشتركة بين طبيبين هو: هل بالإمكان الحجز مع الطبيب الذى تختارينه؟ إذ إنه قد يتحتم عليك التعامل

مع طبيب لا ترتاحين إليه. إلا أنه، حتى فى حالة تمكنك من الاختيار، ففى حالة مرض الطفل لابد وأن يفحصه أى طبيب يتصادف وجوده.

■ العيادات المشتركة بين مجموعة من الأطباء.

لهذا النوع من العيادات مزاياه ونقائصه. فوجود الأطباء سيكون متاحاً على مدى الساعات الأربع والعشرين، إلا أنه من غير المحتمل أن تضمنى علاقة وثيقة مع أى منهم إلا إذا تخيرت طبيباً أو اثنين للكشف الدورى. فكلما زاد عدد الأطباء الذين يجرون الفحوص الدورية على الطفل السليم، أو فى حالة إصابته بالمرض، كان من الصعب تطوير شعور بالألفة مع كل واحد منهم، رغم أن هذا لن يمثل مشكلة إن كانوا جميعهم يتمتعون بدفء المشاعر ويهتمون بمرضاهم. إلا أن تناوب عدد من الأطباء الكشف على الطفل قد يؤدى إما إلى التشوش أو إلى التنوير. ومع الوقت، فالعامل الأهم فى حالة العيادات المشتركة بين عدد من الأطباء هو الثقة بينك وبين كل منهم، وبينهم كمجموعة.

## العثور على الطبيب الملائم

عادة ما يوصى الأطباء بأطباء فى اختصاصات أخرى أكفاء ويحترمون عملهم، وأيضا يتوافق أسلوبهم وفلسفتهم معهم. وعلى هذا، إن كنت قد شعرت بالارتياح مع طبيبك أثناء الحمل، استشيريه فى أمر طبيب لطفلك.

بإمكانك أيضاً سؤال ممرضة تعرفيها تعمل بإحدى العيادات أو المستشفيات وبالتأكيد ستكون مصدراً طيباً للمعلومات عن الأطباء ذوى الضمير الحى الذين يولون الوالدين والأطفال الاهتمام والرعاية ويقيمون علاقات طيبة معهم. بإمكانك أيضاً الاتصال بالمستشفى الذى ستضعى مولودك فيه أو سؤال الممرضات اللاتى يعملن بالدور الذى ستقيمين فيه.

ومن أفضل المصادر التى تخبرك عن الأطباء الأسر التى تعاملت معهم وأيضا الأصدقاء والمعارف التى تتماثل أمزجتهم وفلسفتهم فى تربية الأطفال معك.

ـ تأكدى أن الطبيب يناسبك:

بعد حصولك على قائمة من أسماء الأطباء المحتملين، أدرسى الأسماء واستبعدى تلك التى لا تتوافق مع ما تطلبينه. أما قرارك بشأن اختيار أحد الأسماء فيتطلب قليلا من البحث والمقابلات:

- انتساب الطبيب إلى مستشفى:

من المفيد أن يكون الطبيب الذى يقع عليه اختيارك منتسباً إلى إحدى المستشفيات، حيث يمكنه الذهاب إلى هناك فى حالة الطوارئ. ومن الأفضل أن يكون له مكانة خاصة فى المستشفى التى خططت للوضع بها حتى يمكنه فحص الطفل قبل خروجك منها. لكن هذا لا يعنى استبعادك لطبيب ممتاز اخترته بسبب عدم انتسابه لأى من المستشفيات.

■ المؤهلات:

● أن يكون خريجاً لإحدى الجامعات الممتازة وأيضاً أن يكون متخصصاً فى الأطفال.

● يتقاضى بعض الأطباء أجراً نظير الاستشارة وبعضهم لا يفعلون هذا. حددى، خلال شهرك السابع أو الثامن، مواعيد مع الأطباء التى تحوى أسماءهم قائمتك النهائية، واذهبى وأنت مستعدة لتقييم الطبيب الذى ستختارينه لطفلك مع أخذ التالى فى الاعتبار:

- موقع العيادة: ستكون تحركاتك بعد الولادة أصعب منها أثناء الحمل. ولن يكون من السهل ذهابك إلى أماكن بعيدة خاصة أثناء الطقس الردئ ومن ثم تخيرى عيادة قريبة من منزلك إلا فى حالة عدم اقتناعك بالطبيب هناك، فحينئذ يستحق الأمر الذهاب إلى مكان أبعد.

- مواعيد العيادة: مواءمة ساعات العمل بالعيادة تتوقف على جدولك. فإن كنت أنت وزوجك تعملان طوال اليوم، ستكون مواعيد الصباح المبكر، أو المواعيد المسائية، أو نهاية الأسبوع مطلباً مهماً.

- الجو المحيط: بإمكانك أن تستشعرى جو العيادة حتى قبل أن تريها. فإن كانت ردود العاملين هناك على مكالماتك قصيرة نافذة الصبر فلا يحتمل أن تكون عيادة مبهجة. أما إذا تم الترحيب بك بدفء وحميمية، فالمحتمل هو أن تلقى الاهتمام

والرعاية إن أنت ذهبت هناك مع طفلك الصحيح أو المريض أو المصاب. يمكنك أيضاً أن تستشعرى الجو العام إن ذهبت إلى هناك للقاء الطبيب. لاحظتى التالى: هل موظفة الاستقبال ودودة أم أن سلوكها معقم مثل ردائها؟ هل يتجاوب الموظفون مع الأطفال ويظهرون الصبر أم أن تواصلهم معهم يقتصر على إصدار تعليمات مثل «اجلس»، «لا تلمس»، «ابق فى مكانك»! هل مساحة الاستقبال منفصلة عن مساحة الانتظار بحيث تتاح لك بعض الخصوصية حينما تعبرين عن قلقك أو توجهى أسئلتك؟

- وقت الانتظار:

إن انتظار خمس وأربعين دقيقة؛ تذرعين خلالها المكان ذهاباً وإياباً مع رضيع متعب أو طفل صغير يتعلم الخطو مرهق لجميع المعنيين. إلا أن فترات الانتظار هذه من الأمور الشائعة، وقد تبعث على الضيق، كما قد لا تتناسب مع جداول البعض.

- فى محاولتك لتقدير متوسط وقت الانتظار فى عيادة ما، لا تقيسى هذا الوقت بالوقت الذى تقتضينه فى انتظار دورك للاستشارة، فهذه الزيارات تعتبر مجاملة وليست ضرورة طبية. سيكون للأطفال الذين يصرخون الأولوية. وجهى السؤال لموظفة الاستقبال، وإن كانت إجابتها غامضة أو غير ملتزمة، اسألى المنتظرين من الآباء والأمهات.

فقد تكون مدة الانتظار الطويلة علامة على عدم التنظيم فى العيادة أو الإفراط فى قبول المواعيد، أو وجود عدد من المرضى ليس بوسع الطبيب التعامل معهم جميعاً. إلا أن هذا ليس دليلاً على عدم مهارة الطبيب. فكثير من الأطباء المهرة تعوزهم المهارة الإدارية. كما أنهم قد يقضون وقتاً أكثر من المقرر مع كل مريض، أو أنه ليس بمقدرتهم رفض الكشف على أطفال مرضى رغم وجود حجوزات كثيرة.

ورغم أن طول الانتظار فى غرفة الفحص ليست سبباً كافياً لرفضك التعامل مع طبيب ما، إلا أنه، إن مثّل مشكلة، عليك أن تخبرى الممرضة أنك تفضلين قضاء فترة الانتظار خارج غرفة الفحص.

- الزيارات المنزلية :

مازال بعض الأطباء يقومون بالزيارات المنزلية. إلا أنه إن لم تكن ثمة ضرورة للكشف فى المنزل، فإن فحص الطفل فى العيادة هو الأفضل حيث يكون بإمكان الطبيب استعمال التجهيزات الطبية وعمل الفحوصات إلا أن الطبيب المستعد لزيارة الطفل المريض فى حالات الطوارئ أفضل من غيره.

- بروتوكولات تلقى المكالمات الهاتفية :

لتحاشى ازدحام العيادات بالأمهات غير المضطرات لإجراء الكشف على أطفالهن، واللاتى يردن فقط توجيه بعض الأسئلة، وأيضاً لتوفير نفقات زيارة الطبيب، تتم الإجابة على بعض الاستعلامات هاتفياً. عليك أن تعرفى كيف يتعامل الطبيب الذى تختارينه مع هذا الخيار. فبعض الأمهات والآباء يفضلون الأطباء الذين يحددون ساعات معينة للاستعلامات الهاتفية حيث يضمن هذا إتاحة الحديث إلى الطبيب فور الاتصال. ويجد البعض أنه من الصعوبة أن يحددوا مواعيد قلقهم بساعات الصباح المبكرة أو ساعات المساء المتأخرة، أو أن ينتظروا لليوم التالى للإجابة على ما يقلقهم. ويفضل معظم الأمهات والآباء تسجيل رسائلهم الصوتية والانتظار حتى يفرغ الطبيب ويجيب عليها.

- كيفية التعامل مع الحالات الطارئة :

تتوقف نتائج وقوع حادث ما على كيفية تعامل طبيبك مع الظروف الطارئة. هناك من الأطباء من ينصح الوالدين باللجوء إلى قسم الطوارئ فى أية مستشفى قريبة فورا فى مثل هذه الحالات ؛ بينما يطلب آخرون الاتصال أولاً بعياداتهم لمعرفة ما إن كان بالإمكان الكشف على الطفل بالعيادة أو أن الأمر يستلزم ذهابه إلى المستشفى حيث يلحقون به فى قسم الطوارئ. ويمكن الاتصال ببعض هؤلاء الأطباء فى أية ساعة من النهار أو الليل، أو فى العطلات. ويعتمد آخرون على زملاء أو شركاء لهم ليحلوا محلهم فى ساعات ما بعد العمل

- أسلوب الطبيب :

يعتمد اختيارك هنا على ذوقك وأسلوبك. هل تفضلين الطبيب المتساهل الذى لا يتقيد بالرسميات ؟ أو الصارم الذى يتصرف بأسلوب رجال الأعمال ؟ أم شخص

ما بين هذا وذاك ؟ هل ترتاحين إلى الطبيب الذى له شخصية الأب أو الأم، أم ذلك الذى يقبلك شريكة ويهتم بآرائك ؟ هل تريدين من يعطيك الانطباع بأنه يعرف كل شيء، أم هذا الذى على استعداد ليعترف أنه أحياناً لا يعرف.

ستتطلبين أيضاً بعض السمات الشخصية فى طبيب طفلك، أى أن يكون على استعداد للإنصات، والانفتاح على الأسئلة والاستعداد للاستجابة الكاملة والواضحة لها، وأهم من هذا كله أن يكون له ولع حقيقى بالأطفال.

- فلسفة الطبيب :

كما يحدث فى معظم العلاقات، فستكون هناك نقاط خلاف حتى مع أفضل الأطباء. إلا أن العلاقة ستنجح إذا كان ثمة اتفاق بين الطبيب والوالدين على أغلب المسائل المهمة. والوقت المثالى لكى تعرفى ما إن كان هناك توافق هو أثناء لقائك الاستشارى به، وقبل أن تلتزمى بالتعامل معه. اسأليه عن موقفه إزاء ما يلى :

- الرضاعة الطبيعية : إن كنت متحمسة لها ووجدت أن الطبيب فاتر إزاءها أو أنه يعترف أنه ليس ثمة معلومات كافية لديه عنها، فقد لا يكون مناسباً لك.

- التغذية : إذا كنت تهتمين بالتغذية، احذرى الأطباء الذين يتجاهلون الموضوع بقولهم إن معظم الأطفال يتناولون وجبات متوازنة.

- المضادات الحيوية : من الأفضل اختيار الطبيب الذى لا يصفها بشكل دائم.

- مغادرة المستشفى مبكراً : إذا كانت هذه رغبتك فستحتاجين إلى طبيب أطفال لا يمانع هذا، ولا يرفض السماح بمغادرة الطفل معك إن كان ليس ثمة ما يمنع هذا.

- العلاج الوقائى :

إذا كنت تؤمنين بالوقاية، احذرى الطبيب المفرط فى السمنة، أو الذى يدخن طوال الوقت بشراهة أو الذى لا يكف عن أكل الحلوى.

فالطبيب الذى مارس المهنة لمدة طويلة، يحتمل له أن يكون قد طور أفكاراً مستقرة عن رعاية الأطفال على حين تكونين أنت مبتدئة فى هذا المجال. إلا أنه من الحكمة تحاشى الأطباء الذين تتعارض فلسفتهم مع الأفكار التى طورتيها أثناء الحمل.

- المقابلة مع الوالدين :

إذا وقع اختيارك على الطبيب، فقد يكون ثمة مسائل عدة تودين بحثها مع الطبيب أثناء الاستشارة :

• التاريخ الصحى للأسرة وكيف سيؤثر هذا على ولادتك المنتظرة وعلى صحة طفلك .

• اجراءات المستشفى : أى الأدوية ستعالج بها عينى طفلك للوقاية من الالتهابات ؟ ما هى الاختبارات الروتينية بعد الولادة ؟ كيف سيتم التعامل مع الصفراء ؟ ما معايير الخروج المبكر من المستشفى ؟

• الرضاعة الصناعية : أى نوع من الزجاجات، والحلمات، والألبان الصناعية يوصى بها الطبيب ؟

• الرضاعة الطبيعية : كيف سيساعدك طبيب طفلك على بداية حسنة ؟ هل بالإمكان إعطاء الأوامر بالسماح بالرضاعة فى غرفة الولادة ؟ هل يحظر استعمال « البزازات » أو التغذية الصناعية فى غرفة الأطفال ؟ هل بالإمكان زيارته بالعيادة بعد الوضع بأسبوع أو أسبوعين إذا واجهت صعوبة فى الرضاعة، أو لتقييم عملية الرضاعة .

- التجهيزات الخاصة بالطفل :

احصلى على توصية بشأن الإمدادات الصحية مثل الـ acetaminophen والترمومتر وكريم التهابات الحفاضات وسرير المولود ومقاعد السيارة وعربات الطفل .

- مقترحات للقراءة :

هل هناك من الكتب ما يوصى به الطبيب أو ما ينصح بأن تتحاشيه ؟

- شراكتك مع الطبيب :

إن لك دورك مع الطبيب فى الحفاظ على صحة طفلك وإلا لن يفلح أفضل الأطباء فى توفير الرعاية المثلى له . فهناك قائمة بمسئولياتك .

- اتباع القواعد الخاصة بالعيادة :

اذهبى فى الموعد المحدد، أو قبله بنصف ساعة إن كانت المواعيد تتأخر . وإذا قررت إلغاء الموعد، افعلى هذا قبل الموعد بأربع وعشرين ساعة .

- مارسى الوقاية :

يقع العبء الأكبر فى هذا عليك أكثر من الطبيب . فعليك أن تتأكدى أن الطفل يحصل على التغذية الصحيحة، وأنه يتمتع بتوازن صحى بين الراحة والنشاط وأنه لا يتعرض للالتهابات التى يمكن تحاشيها أو لدخان السجائر وأنه بمأمن من الإصابات العارضة . إنك أنت من عليه أن يساعد الطفل على إرساء عادات صحية يمكنها أن تدوم معه طوال العمر .

- دونى ما يقلقك :

كثير من الأسئلة التى تراودك فى الفترات ما بين مواعيد الفحص الدورى جديرة بالاهتمام إلا أنها لا تستحق إجراء مكالمات هاتفية خاصة ( لماذا لم تظهر أى أسنان بعد ؟ ) أو ( كيف أجعله يستمتع بحمامه ) . دونى كل ما يجول بخاطرك قبل أن يسقط من الذاكرة أثناء انشغالك بمطالب الطفل .

- سجلى الملاحظات والتعليمات :

يعطيك الطبيب تعليمات بما عليك أن تفعليه . دوّنى هذه الملاحظات ومن المفضل أن يكون معك ورقاً وقلماً لدى زيارتك للطبيب لتدونى التشخيص والتعليمات وأية معلومات أخرى . قد لا يكون ذلك سهلاً وأنت تحملين الطفل وبإمكانك استعمال مسجل بعد استئذان الطبيب .

كما يجب تدوين الملاحظات أثناء الاستشارات الهاتفية أيضاً لأن التفاصيل قد تغيب عن ذاكرتك بعد انتهاء المكالمة .

- استعملى الهاتف :

إلا أنه لا ينبغى لك اللجوء إلى هذا إلا بعد الرجوع إلى ما لديك من كتب، وإذا فشلت فلا تترددى خوفاً من إساءة استعمال ميزات الاتصال بالطبيب . فالأطباء يتوقعون كثيراً من هذه المكالمات أثناء الشهور الأولى خاصة فى حالة الولادة الأولى . غير أن عليك أن تكونى مستعدة للمكالمة .

- اتبعى تعليمات الطبيب :

فى أية شراكة، يساهم كل طرف بما يعرفه أفضل من الطرف الآخر. وفى حالتك، سيسهم الطبيب بسنوات عديدة من التدريب والخبرة. ولكى تحصلى على أفضل النتائج من هذا الإسهام، فمن الحكمة اتباع إرشادات الطبيب إن تيسر ذلك، وإلا أخبريه أنك لا تعتزمين فعل هذا مع بيان السبب، وخاصة فيما يتعلق بالعلاج. أخبريه مثلا أنه قد وصف مضاداً حيوياً لعلاج كحة الطفل وأنه يرفض تعاطيه. وبما أن حالته قد تحسنت فإنك لا تنوين إجباره على تعاطيه. إنك إن فعلت هذا دون استشارة الطبيب فقد يعاوده المرض بصورة أسوأ لأنه يجب إكماله العلاج الذى وصف لحالته. وبدون شك، سيقترح عليك الطبيب طرقاً ألطف وطرائق بديلة تساعد على تناول طفلك الدواء.

- جاهرى برأيك :

لا يخفى القول بأهمية اتباع إرشادات الطبيب أن الوالدين أحياناً يعرفان ما هو فى صالح طفلهما. فإن شككت فى صحة تشخيص الطبيب وفى ملاءمة الدواء لطفلك أخبرى الطبيب بهذا دون تحدٍ له. اشرحى له أسباب قلقك واسمعى منه توضيحه لموقفه. فقد يتعلم كل منكما شيئاً ما من الآخر.

أخبريه أيضاً إن سمعت عن أسلوب جديد للوقاية أو عن علاج جديد للغازات أو أى شىء آخر قد يفيد الطفل. وإن لم يكن على دراية به فقد يريد أن يعرف أكثر قبل أن يعطيك رأياً فيه. إلا أن عليك أن تعلمى أن الكتابات فى الأمور الطبية غير متوازنة، وأنه سيصبح بإمكانك تبين النافع من غير المجدى بمساعدة طبيبك.

- اقطعى صلتك بالطبيب إن صعب عليك تحملها :

قد يكون قطع صلتك بطبيب طفلك أمراً غير محبب، إلا أنه أفضل من الاستمرار فى علاقة غير مرضية، كما أن هذا فى صالح الطفل. حاولى التحدث مع الطبيب عما لا توافقين عليه كلما أمكن، وقبل قطع العلاقة نهائياً. فقد لا يتعدى الأمر مجرد سوء فهم. إلا أنك إن تبينت أنه لا يمكن التفاهم مع الطبيب، فعليك البحث عن طبيب آخر واقطعى صلتك بالأول قبل عثورك على البديل، كما تأكدى من نقل سجلات طفلك الطبية إلى المكان الجديد فى الموعد المحدد.

# الفصل الثانى

# التسوق للطفل 2

**قاومت إغراءات الشراء لشهور**

**وأنت تمرين أمام محلات وأقسام حاجيات الأطفال. إلا أنه الآن، ولم يتبق سوى أسابيع على ميعاد الوضع فقد أصبح من الضرورى ابتياع حاجيات المولود.**

بيد أن عليك مقاومة حافز إغراءات البائعات المتمرسات لبيع أى شيء لديهن فقد يحفزك إغراء البائعة على نسيان أنك ستتلقين بعض الحاجيات من أقاربك، وكذلك الهدايا التى ستنهال عليك، وأيضاً أنه سيجرى غسل ملابس الطفل التى تتسخ. فقد ينتهى الأمر بك إلى ملء حقائب من الملابس واللعب والأشياء الأخرى التى لن تستعمليها نظراً لنمو الطفل السريع.

بدلاً من ذلك، قومي بحساب الحد الأدنى من الاحتياجات، واستعملى قائمة التسوق الموضحة لاحقاً، وواجهى البائعة مسلحة بتلك الخطوط الإرشادية:

- لا تشترى الكسوة الكاملة التى توجد فى المحلات التجارية، أو فى أية قائمة أخرى. استعملى تلك القوائم للاسترشاد فقط.

- تذكرى عدد المرات التى ستغسل فيها ملابس الطفل. فإن كان هذا سيحدث بشكل شبه يومى، ابتاعى أقل عدد مقترح، وإن لم يتيسر هذا، اشترى أعداداً أكبر.

- اشطبى من القائمة ما يصلك من ملابس قبل الولادة.

- إذا سألك الأصدقاء والأقارب عما تحتاجينه، لا تشعرى بالحرج، فالأفضل لهم إهداؤك بما تنتفعين به على الفور. اقترحى عليهم أشياء مختلفة بأسعار مختلفة كى تمنحيهم حرية الاختيار.

- أجلى ابتياع مالا تحتاجينه على الفور (مقعد الطعام، مقعد بانيو الحمام، ألعاب الأطفال الأكبر سناً)، أو أشياء قد لا تستعملينها (أطقم كاملة من البيجامات والمناشف والتى شيرتات) إلى أن تتلقى جميع الهدايا.

- ركزى على شراء مقاسات من ٦ : ٩ أشهر. قد تحتاجى زوجاً من الفانلات مقاس ٣ أشهر وطقما أو اثنين مناسبين تماماً للوليد للخروج. إلا أنه من العملى أن تقومى بثنى الأكمام وتتحملى منظر الملابس المتسعة لأسابيع قليلة حتى يملأ جسم الطفل ملابسه. لا تقومى بإفراغ مشترواتك فى خزانة الطفل فوراً. ابق عليها فى أكياس المحلات التى

اشتريتها منها لأنك قد تلدي طفلاً كبير الحجم فيصبح بإمكان أحد أقاربك استبدال ما اشتريت وأنت في المستشفى. وبالمثل إذا وصل طفلك مبكراً، يكون بالإمكان استبدالها بمقاسات أصغر.

- تنبهي إلى فصل السنة الذى ستلدين فيه. إن كان موعد ولادتك فى نهاية فصل ما، ابتاعى عدداً قليلاً مناسباً للطقس، ثم ابتاعى الباقى ليناسب طقس الفصل التالى.

- ركزى على ما هو مناسب ومريح أكثر من تركيزك على الموضة. فقد تكون الأردية ذات الأزرار الصغيرة على حافة فتحة الرقبة جميلة، إلا أن تثبيتها أثناء بكاء الطفل على منضدة الغيار لن يكن محبباً. قد يبدو فستان من الأورجانزا رائع الجمال إلا أن هذا النوع من القماش لا يناسب جلد طفلتك الحساس. ابحثى دائماً عن أردية من أقمشة لينة يسهل العناية بها، تغلق فتحاتها بيسر ودون استعمال أزرار، وفتحات رأس متسعة، أو فتحات تقفل تلقائياً عند الرقبة، ونهايات تفتح بسهولة لتغيير الحفاضات. تحاشى الشرائط والخيوط الطويلة التى قد تمثل خطراً، أو الخياطات الخشنة التى قد تحتك بجلد الطفل. وأحد مساحات الملابس المهمة هى توفير مساحة لنمو الطفل، وحمالات للكتف يمكن تعديلها، وأقمشة قابلة للتمدد، وعدم وجود خط وسط فى الأردية المكونة من قطعة واحدة (السالوبيت) أو وجود خط مطاطى للوسط (أستيك)، وصفين من مثبتات الفتحات اللاصقة فى ثياب النوم، وسراويل يمكن طى أطرافها إلى أعلى. أما البيجامات التى لها أماكن للأقدام فيجب أن يكون طولها وفقاً لمقاس الطفل أو أن يكون بها «أستيك» عند الكاحل كى تبقى الأقدام فى موضعها.

- إن لم تكونى قد علمت نوع جنينك لا تبتاعى كل الملابس ذات ألوان صفراء أو خضراء خاصة وأن هذه الألوان لا تناسب بشرة كثير من الأطفال. فبإمكان الذكور والإناث ارتداء الألوان الزرقاء والحمراء. وإذا أمكنك الانتظار حتى ولادة الطفل فبإمكانك ابتياع الملابس ذات الألوان التى تناسب بشرته.

- حينما تبتاعين أثاث الطفل، فإن خاصيات الأمان وسهولة الاستعمال تعلو على الشكل والذوق.

ـ حينما تبتاعين حاجيات تنظيف وتجميل الطفل، ابتاعى ما تحتاجينه فقط. ولدى مقارنتك المنتجات، ابحثى عن المركبات الخالية من الكحول والتى تحوى الحد الأدنى من الصبغات الصناعية أو المواد الحافظة أو المواد الكيماوية الأخرى. لا تشترى بودرة أطفال فليس لها أية فائدة طبية لكنها تسبب تهيجات جلدية أو تتجمع فى فتحات جسد الطفل وقد تكون خطرة إذا استنشقها وقد تسبب فى السرطان إذا احتوت مادة التلك talcum.

ـ حينما تملئين صندوق أدوية طفلك، املئيه بكل ما قد تحتاجين إليه فى حالات الطوارئ مع أمل منك ألا تضطرى إلى استعماله، وإلا فقد تجدى نفسك عاجزة إن استيقظ الطفل فى منتصف الليل وحرارته مرتفعة دونما وجود علاج لديك له، أو إذا أصيب بحالة تسمم دونما وجود عقار مقيئ.

## أول خزانة لملابس الطفل

ـ من ٣ : ٧ قمصان أو فانلات داخلية: المفتوحة من الأمام، أو التى تقفل بسهولة من الجانبين تناسب حديثى الولادة؛ إلا أن الأسهل فى الاستعمال هى التى تلبس من الرأس. أما الفانلات الداخلية التى تقفل من الجزء الأسفل فغير مناسبة لعدم ثبات الأزرار مما يعرض الطفل للعرى فى الجو البارد.

ـ من ٣ : ٨ أردية للنوم

ـ من ٢ : ٣ بطانية أطفال إذا وضعت طفلك فى الخريف أو الشتاء. لا تستعملى تلك التى على شكل أكياس بمجرد أن أن يبدأ طفلك فى التحرك.

ـ من ٣ : ٤ ألبسة مانعة لتسرب السوائل إذا كنت تنوين استعمال حفاضات قماشية، أما إذا كنت تنوين استعمال الأنواع التى تمنع تسرب السوائل فابتاعى زوجاً واحدا فقط من تلك الألبسة للمناسبات.

ـ من ٢ : ٣ زوج من أحذية المواليد أو الجوارب القصيرة.

ـ من ٣ : ٦ أردية لها أقدام لمواليد الخريف والشتاء ومن ٢ : ٣ لمواليد الربيع.

ـ من ٤ : ٦ أطقم تزرر «بكباسين» من أسفل لمواليد الربيع والصيف.

ـ ٢ ميدعة (مريلة) قابلة للغسيل.

ـ من ١ : ٢ جاكيت خفيف للصيف وثقيل للشتاء.

ـ من ١ : ٣ أغطية للرأس خفيفة واقية من الشمس فى الصيف وثقيلة تغطى الأذنين للشتاء.

## خزانة الأغطية:

ـ من ٣ : ٦ بطانية لتلقى الطفل وفقاً للفصل الذى يولد فيه.

ـ من ٣ : ٦ ملاءات لسرير الطفل أو عربته.

ـ من ٢ : ٦ أغطية سرير مانعة لتسرب المياه.

ـ ٢ بطانية قابلة للغسل لسرير الطفل، خفيفة للصيف وثقيلة للشتاء. تحاشى الكرانيش الطويلة والخيوط السائبة عند الأطراف، والأحفة.

ـ من ١ : ٢ بطانية لعربة الطفل.

ـ من ٢ : ٣ مناشف ذات أغطية لرأس الطفل.

ـ من ٢ : ٣ مناشف صغيرة لينة لغسل الطفل وتحميمه.

ـ حوالى ١٢ حفاضة قماش مربعة لحماية كتفيك وأنت تجشئين الطفل ولحماية الملاءات من لعاب الطفل.. إلخ.

ـ حفاضات: ابتاعى عدداً كبيراً من الحفاضات القماشية أو تلك التى يتخلص منها بعد الاستعمال.

## أدوات نظافة وتجميل الطفل:

توضع الأشياء التى تستخدمينها وأنت تغيرين حفاضات الطفل على رف أعلى مائدة غيار الطفل يكون بعيداً عن متناول يديه وليس بعيداً عن متناول يديك.

ـ صابون أطفال أو سائل لحمام الطفل ويستعمل بقدر قليل.

- شامبو أطفال لا يتسبب فى حرقان عينيه.

- زيت أطفال baby oil، وهو ليس ضرورياً إلا فى حالة إرشادات الطبيب.

- كريم لالتهابات الحفاضات.

- ڤازلين لتزييت ترمومتر المستقيم.

- مناشف صغيرة للاستخدام عند تغيير الحفاضات وغسل الأيدى.. إلخ

- استعملى كرات القطن والمياه العادية فقط لنظافة الجزء الأسفل من جسم الطفل فى الأسابيع الأولى ولدى وجود التهابات.

- كرات قطن معقم لتنظيف أعين الطفل ولتقطير الكحول على السرة.

- دبابيس حفاضات ذات رءوس معدنية فى حالة استعمال حفاضات قماشية.

- مقص أو قصافة لأظافر الطفل.

## صندوق الأدوية

جهزى هذه المتطلبات بدلاً من شرائها عند الاحتياج، واستشيرى الطبيب، مع حفظها بعيدا عن متناول الأطفال.

- بدائل للأسبرين السائل مثل Baby Tylenol، أو Tempra أو Panadol أو بدائلها.

- فحم سائل إذا أوصى به الطبيب.

- مسهلات سائلة؛ مركبات لحديثى الولادة وتستعمل فقط وفقاً لأوامر الطبيب.

- كريم مطهر.

- بروكسيد الهيدروجين لتنظيف الجروح.

- لوسيون Calamine أو كريم ملطف لقرص الناموس أو الالتهابات.

- محلول جفاف إذا أوصى به الطبيب لعلاج الإسهال، وعادة لا يحتاجه أطفال الرضاعة الطبيعية.

- كحول لتطهير وتنظيف الترمومتر.

- ملعقة مدرجة، وقطارة، وحقنة للفم (سرنجة) لإعطائه الدواء.

- ضمادات معقمة من الشاش وخلافه بأحجام وأشكال مختلفة.

- شريط لاصق للضمادات.

- ملقاط.

- شفاطة أنف أو سرنجة بصلية الشكل لتنظيف الأنف الممتلئة من الداخل.

- ترمومتر، يفضل الترمومتر المستقيمي المعتاد أو الأنواع الأحدث. أما النماذج الرقمية فغير دقيقة.

- بطارية قلمية صغيرة للكشف عن التهابات الحلق وبؤبؤى العينين.

- ضاغط للسان لفحص الحلق.

- قربة مياه ساخنة أو ما شابهها لتخفيف المغص أو آلام العضلات.

## تجهيزات الأغذية:

- زجاجة بحلمة للمياه، أو للإطعام فى الطوارئ أو الرضاعة المدّعمة إذا كنت ترضعين طبيعياً.

- ٤ زجاجات سعة ١١٥ ملم٣ و١٠ إلى ١٢ زجاجة سعة ٢٣٠ م٣ مع حلمات إن كنت تعتمدين على الرضاعة الصناعية. و٤ : ٦ زجاجة إن كنت ترضعين طبيعياً. الأنواع المصنوعة من الزجاج هى الأسهل فى التنظيف رغم قابليتها للكسر. لكن لا يجوز استعمالها للبن الثدى. أما الزجاجات ا البلاستيكية فهى نوعان: التقليدى والحديث.

وللحلمات أشكال وأحجام عديدة (صغيرة للألبان الصناعية والأطفال حديثى الولادة) والحجم الأكبر للعصائر والأطفال الأكبر سناً. والحلمات المصنوعة من السليكون عديمة الطعم والرائحة كما أنها لا تلتصق ببعضها ويمكن غسلها فى غسالة الصحون، بالإضافة إلى أنها شفافة ومن ثم يمكن التأكد من نظافتها.

ـ معدات لتجهيز الرضعات الصناعية. وتعتمد الأشياء التي ستحتاجين إليها على نوع الألبان الصناعية Formulas التي تنوين استعمالها. إلا ن قائمة مشترواتك ستحوى الزجاجات والحلمات وفرش الغسيل ووعاء من البايركس للقياس وفتاحة علب وملعقة خلط ذات يد طويلة وملاقيط. ويجب أن تكون كل هذه الأدوات قابلة للغليان.

ـ وعاء تعقيم.

ـ بزازة إذا قررت استعمالها. ابحثى عن النوع القوى الذى يتكون من قطعة واحدة وله غطاء به فتحات للتهوية وذى شكل يتوافق مع تقويم الأسنان، وتُنتج، مثل الحلمات، من السيلكون سهل التنظيف.

تحذير: لا تصلى البزازة بملابس الطفل بأى شريط أو رباط.

**الأثاث:**

ابحثى عن الأنواع التى لا يحوى طلاؤها مادة الرصاص، أنواع متينة ليس لها نهايات بارزة، ذات أطراف ملساء وجوانب مستديرة، بها أحزمة أمان تلتف حول الطفل عند منطقة العانة، والوسط. تحاشى الأطراف الخشنة والحافات المدببة والأجزاء الهشة الصغيرة التى يسهل كسرها، أو المفاصل واللوالب الظاهرة، والأربطة والحبال والشرائط المتصلة بها. تأكدى من اتباع تعليمات المصنع للاستخدام والصيانة، وتفحصى سرير الطفل بانتظام وكذلك عربته والتجهيزات الأخرى للتأكد من عدم وجود مسامير مخلخلة أو دعامات انفلتت عن موضعها أو أعطاب أخرى.

ـ السرير: لا يجوز أن تزيد المسافة بين القضبان على ٦ سم، كما يشترط عدم وجود تشققات فى الخشب، وأن تكون هناك إمكانية رفع وخفض المرتبة وأن يكون ارتفاع السياج ٦٥ سم على الأقل حينما تكون المرتبة فى أعلى وضع لها، والسياج فى أقل ارتفاع له. وأن يكون له عوارض من الصلب لضمان رسوخه وعجلات فى قوائمه لسهولة تحريكه. تحاشى الأعمدة أو المقابض البارزة.

ـ حاشية السرير (المرتبة): لا تستعملى المراتب اللينة لسرير الطفل، ولا يجوز أن توجد مسافة تتعدى عرض إصبعى اليد بين نهاية السرير وطرف المرتبة. ابحثى عن الاكتناز والصلابة واللوالب الزنبركية الداخلية المغطاة التى يناسب مقاسها السرير.

ـ مصدات ( جوانب ) السرير : ابحثى عن النوع المحكم ذى القوائم الذى يلف جوانب السرير بأكمله مع وجود ٦ أربطة أو مجموعات من المشابك لتثبيتها فى قضبان السرير .

ـ المهد أو سلة الطفل : اختيارى، لكن مفيد فى الأسابيع الأولى حيث يمكن للطفل التمتع بالأماكن المريحة وأيضاً يمكنك تحريكه من مكان إلى آخر . ابحثى له عن مرتبة صلدة وقاعدة متينة راسخة ومقاس يناسب حجم الطفل الذى قد يولد كبيراً.

مساحة للغيار : يمكن لهذه أن تكون منضدة، أو سطح ما مخصص للطفل، أو وحدة تركيبيها من أشياء لديك . ابحثى عن ارتفاع مناسب، وبطانة قابلة للغسل، وأربطة للتثبيت، ومكان لخزن الحفاضات يسهل الوصول إليه، ومكان لحفظ أدوات نظافة الطفل .

ـ دلو أو سلة للحفاضات المستعملة : ابحثى عن غطاء محكم لا يمكن للطفل الذى يحبو أو يتعلم المشى فتحه (حدثت حالات تسمم للأطفال من المخلفات، وكذلك حالات غرق فيها بعض الأطفال فى أوعية تُنقع فيها الحفاضات القماشية ) .

خزانة لملابس الطفل.

ـ وعاء لحموم الطفل : ابحثى عن نوع ذى قاع لا ينزلق عليه الطفل، سهل التنظيف، يتسع لطفل عمره أربعة أو خمسة أشهر به مكان لإسناد الرأس والأكتاف، سهل الحمل ويسهل تصريف المياه منه .

ـ مقعد للمولود : ابحثى عن : قاعدة عريضة قوية وراسخة، وقاع لا ينزلق عليه الطفل وأربطة تلتف حول منطقة العانة والصدر، وحجم مناسب، ويد مناسبة لحمله . أيضا يستحسن أن تكون هناك آلية للتأرجح وإمكانية تغيير أوضاعه وضبطها . لا تتركى الطفل حتى ولو كان صغيراً جداً فى مثل هذا المقعد بالقرب من حافة منضدة أو جدار بالإمكان السقوط من فوقه، ولا تستخدميه كمقعد سيارة

ـ صندوق اللعب : ابحثى عن غطاء خفيف الوزن يمكن خلعه، أو له آلية تمنع ارتطامه بيد الطفل وجوانب وأركان ملساء للصناديق المعدنية وعدم وجود تشققات

فى الصناديق الخشبية، وفتحات للتهوية فى الغطاء والجوانب، ويفضل الصندوق المفتوح، أو يستبدل بأرفف للعب.

## تجهيزات الخروج:

ـ عربة صغيرة لتمشية الطفل Stroller : ابحثى عن مقعد ينحني إلى الخلف حتى يمكن استعمال العربة حينما يكون الطفل صغيراً وكذلك لفترات النوم القصيرة حينما يكبر الطفل وعجلات كبيرة لسهولة الحركة أيضاً فرامل جيدة، أحزمة آمنة سهلة الاستعمال والتثبيت، يمكن طيه بسهولة ( جربية ) ، خفيف الوزن، وقاية من الشمس والمطر؛ مفصلات لا تمسك بالأصابع، ارتفاع اليد مناسب، رف لوضع اللفافات. حينما تستعملين هذا النوع من العربات تأكدى أن آلية الطى مثبتة فى موضع الفتح، لا تثقلى اليد بالحقائب أو أشياء أخرى.

ـ عربة الأطفال : إذا احتجت إليها ابحثى عن : إمكانية الطى، سهولة التحريك ( تأكدى أنها تناسب المرور من أبواب المنزل ) ، رف للفافات، آلية آمنة لإحكام التثبيت إذا كان الغطاء قابل للخلع. تأكدى دائماً أن أية وحدة قابلة للطى مثبتة فى موضع الفتح أثناء الاستعمال.

ـ مقعد السيارة : ستحتاجين هذا المقعد حتى إن كنت لا تملكين سيارة فى حالة ركوبك سيارات الآخرين أو استعمال سيارات الأجرة. ابحثى عن : سهولة التركيب فى السيارة، لجام ذى قفل لأن هذا يجعل تثبيت الطفل وفكه أمراً سهلاً ( اختبريه بنفسك ) ، مساحة مريحة وكافية للطفل، مساحة كافية للرؤية وسهولة الحركة للطفل الأكبر سناً، إمكان تعديل أبعاده إن كنت تعتزمين استعماله للأطفال الأكبر سناً.

ـ حاملة للأطفال : تثبت على مقدمة جسدك فى حالة حديثى الولادة، وعلى الظهر للأطفال الأكبر سناً، سهلة التركيب والخلع دونما مساعدة، قابل لتعديل أبعادها، أحزمة مبطنة يمكن توسيعها وتضييقها، سهولة غسلها، مسند لرأس الطفل، قاع عريض يسند مؤخرة الطفل وأفخاذه. تساعد هذه الحاملة على ترك يديك حرة الحركة.

ـ شنطة حفاضات : ابحثى عن : أماكن كثيرة بها، أحدها على الأقل لا يسرب البلل، حزام للكتف أو الظهر، سوستة لإغلاق القسم الرئيسى.

### أشياء قد يطيب لك اقتناؤها:

- كرسي هزاز: رائع لاستعماله وأنت تطعمين الطفل وتهدئته. ابحثي عن المتانة والحجم المناسب، قومي بتجربته.

- جهاز اتصال داخلي Intercom: مثالي حينما يصعب عليك سماع الصوت القادم من غرفة الطفل، ابحثي عن الأمن وسهولة الحمل.

- أرجوحة للطفل: دائماً ما تهدئ الطفل حينما يُعكر مزاجه. ابحثي عن أحزمة أمان، وأسطح وأطراف ملساء، قوة تحمل، مقعد يميل إلى الخلف في حالة حديثي الولادة، صينية للألعاب وأدوات التسلية. تحاشي الأرجوحة ذات المفصلات التي تشتبك فيها الأصابع الصغيرة، أو الأجزاء الصغيرة سهلة الكسر. إذا كانت الأرجوحة من النوع الذي يُعلق بالأبواب، تأكدي من أنها تناسب ارتفاع أبواب منزلك. لا تستعملي الأرجوحة للطفل في سن أقل من ستة أشهر.

ستحتاجين، أو تريدين، اقتناء ما يلي فيما بعد:

- كرسي طعام للطفل: يأتي في نماذج مرتفعة ومنخفضة، ابحثي عن الأنواع المتسعة الراسخة، وصينية يمكن نزعها وتثبيتها في مكانها بيد واحدة، حافة عريضة يستقر عليها ما يتساقط من طعام، قابل للغسل، ظهر المقعد مرتفع بدرجة كافية بحيث يمكن للطفل أن يسند رأسه عليه، أحزمة تحد الحركة، آلية أمان لتثبيت المقعد إذا كان من النوع الذي يطوى.

### ما ستأخذينه معك إلى المستشفى؟

- نقود.
- ساعة لها عقرب ثواني لحساب توقيت «الطلق».
- دفتر وقلم لتسجيل أعراض الطلق والأعراض العاطفية والجسدية.
- استمارات المستشفى الخاصة بالمعلومات والسماح المبكر بالدخول.
- لوسيون للمساج.

- « مصاصة » خالية من السكر للإبقاء على رطوبة فمك .
- جوارب قصيرة ثقيلة فى الشتاء .
- لوفة حمام .
- دفتر عناوين وأرقام تليفونات الأقارب والأصدقاء .
- كتاب مرشد به معلومات عن الوضع .

**لحجرتك فى المستشفى :**

- هذا الكتاب .
- روب وثلاثة قمصان نوم ( لا تختارى الأفضل لأنها ستلوث ) .
- جاكيت يلبس وأنت فى السرير - شبشب .
- عطر ، أدوات تجميل ، فرشة أسنان ومعجون أسنان .
- صابون ، مزيل للعرق ، لوسيون للجلد ، شامبو وبلسم .
- فرشة شعر ، جهاز تجفيف الشعر .
- نظارتك و / أو العدسات اللاصقة .
- فوط صحية ( قد تمدك بها المستشفى ) .
- أوراق لعب ، كتب ، مجلات ، ووسائل تسلية أخرى .
- عبوات زبيب ومكسرات .

للعودة إلى المنزل : الأم

- فستان واسع .
- صدرية ( للإرضاع إذا كنت سترضعى رضاعة طبيعية ) .
- ملابس داخلية .
- حذاء وجورب .

- معطف أو جاكيت إذا استدعى الأمر.

للطفل:

- حفاضاتان من تلك التى تستعمل مرة واحدة؛ أو أربع حفاضات قماشية مع المشابك وألبسة تمنع البلل.

- فانلة داخلية.

- رداء أو سالوبيت.

- جورب.

- بطانية تلقى المولود.

- جاكيت وغطاء للرأس فى حالة الجو البارد.

- بطانية ثقيلة فى الجو البارد.

- مقعد سيارة خاص بحديثى الولادة.

العودة إلى المنزل:

إذا سُمح لك ولطفلك بمغادرة المستشفى مبكراً، يجب تحديد ميعاد لزيارة الطبيب خلال الساعات الثمانى والأربعين التالية، أيضاً راقبى المشاكل النمطية لحديثى الولادة مثل اصفرار الجلد (لاكتشاف الصفراء: اضغطى على ذراع طفلك بإبهامك، إذا تحول لون المساحة تحت إصبعك إلى اللون الأصفر، فقد يكون مصاباً بالصفراء) وأيضاً لون بياض العين (دليل على الصفراء)، ورفض الطعام، والجفاف (إذا استعمل أقل من ستة حفاضات فى اليوم، أو بول أصفر غامق)؛ البكاء المستمر أو التأوه، ارتفاع درجة الحرارة، وجود بقع جلد حمراء أو قرمزية.

# الفصل الثالث

# 3 وليدك

ترقبي أن يفعل الطفل في أيامه الأولى ما يلي :

- رفع رأسه حينما يكون راقداً على بطنه.
- تحريك ذراعيه وساقيه على جانبي جسمه وبنفس الدرجة.
- التركيز البصري على أشياء من مسافة قدرها من ٢٠ إلى ٣٨ سم.

## ماذا تتوقعين لدى الكشف على الوليد بالمستشفى؟

سيتم أول كشف على وليدك فى غرفة التوليد. توقعى أن يقوم الطبيب أو الممرضة بالإجراءات التالية:

- تنظيف منافذ الهواء لدى المولود بواسطة عملية ضخ (تفريغ) الأنف والذى قد يتم بمجرّد ظهور الرأس أو عقب خروجه كاملاً.
- تثبيت وقطع الحبل السرى (قد يستعمل مرهم مضاد حيوى على الجذع وعادة ما يترك المثبت لمدة ٢٤ ساعة).
- فحص المشيمة للتأكد أنها كاملة وتقييم حالتها.
- تعيين نقاط Agpar للمولود (تقييم حالة الطفل لدى الدقيقة الأولى من مولده ثم بعد خمس دقائق. انظرى لاحقاً).

■ وضع قطرة أو مرهم فى العينين (نترات الفضة أو مضاد حيوى. انظرى لاحقاً) لمنع العدوى السيلانية gonococcal أو الحرشفية chlamydial.

■ عد أصابع اليدين والقدمين وملاحظة ما إن كانت أجزاء جسده الظاهرة تبدو عادية.

■ تسجيل إدرار البول أو عدمه، وكذلك البراز.

■ حقنه بفيتامين K لزيادة المقدرة على تجلط الدم.

■ وزن الطفل (الوزن المتوسط ٣,٣ كجم. يزن غالبية الأطفال من ٢,٥ إلى ٤,٥ كجم).

■ قياس طول الوليد (المتوسط ٥٠,٨ سم، تتراوح أطوال ٩٥٪ من المواليد بين ٤٥,٧ : ٥٥,٩ سم).

■ قياس محيط الرأس (المتوسط ٣٣ سم، والمعتاد من ٣٢.٧ سم: ٣٧.٣ سم).

■ الحصول على دم من كعب الطفل للتأكد من البول الفينوليكوتوني (وجود الفينول كيتون) (PKU) وقلة إفراز الغدة الدرقية hypothyrordism، وأيضاً الحبل السرى، واختبار coombs، وأيضا وجود الأجسام المضادة التى قد تشير إلى حدوث حساسية Rh، وأيضاً فحوصات وتحاليل أيضية metabolic أخرى (نسبة سكر الدم المنخفض مثلاً) وفحص الخلية المنجلية.

■ تقييم العمر الحملى (الوقت الذى قضاه الجنين فى الرحم) للأطفال الذين يولدون قبل الميعاد.

قبل أن يغادر طفلك غرفة التوليد توضع حول معصمه ومعصمك لاصقات الهوية. كما تؤخذ بصماتك وبصماته لأغراض التمييز فى المستقبل. فى خلال الساعات الأربع وعشرين التالية سيخضع المولود للكشف من قبل طبيب الأطفال لفحص الأمور التالية:

● الوزن (الذى قد ينخفض بمقدار ١٠٪ عن وزنه عند الولادة) ومحيط الرأس والطول.

● صوت القلب والتنفس.

● الأعضاء الداخلية مثل الكليتين والكبد والطحال بواسطة الفحص الخارجي عن طريق اللمس.

● ردود أفعال المولود.

● الوركين خشية أن يكون ثم خلع.

● الكتفين والقدمين والذراعين الأعضاء التناسلية.

● السمع.

● جذع الحبل السرى.

## شكل الوليد

رغم صيحات إعجاب الأصدقاء وأفراد العائلة فليس لمعظم حديثي الولادة مظهر جذاب. فرأس المولود النمطى تبدو بالغة الكبر بالنسبة لجسده (حوالى ربع الطول الكلى)، وتشبه ساقاه سيقان الدجاج من حيث نحافتها، وغالباً ما يصاب الوجه بكدمات إلا فى حالة الولادة القيصرية. قد يكون شعر المولود كث أو خفيف، وقد يكون مسطحاً أو منتصباً. وحينما يكون شعره ناحلاً، قد تظهر الشعيرات الدموية على رأسه بوضوح، وقد يمكن رؤية نبضاته فى المواضع الرقيقة مثل اليافوخ مثلاً.

عينا الوليد قد تبدو حولاء بسبب التجاعيد فى أركانها الداخلية أو ورم العينين الناتج عن الولادة، أو القطرة التى تستخدم للوقاية من العدوى. وقد تكون العينان أيضا شديدتى الاحمرار من ضغوط الولادة. وقد يحدث أن تُسطح الأنف وتبدو الذقن ذات شكل غير منتظم أو مضغوطة إلى الداخل نتيجة لضغطها فى الحوض. وقد يحدث أن تتقولب الرأس بحيث يبدو المولود كأنه يرتدى غطاء رأس مضحك، أو تكون فروة الرأس مصابة بكدمات (يحدث كل هذا كأثر للولادة ويختفى سريعاً فى غضون أيام أو أسابيع قليلة على أكثر تقدير).

ولأن جلد الطفل حديث الولادة رقيق، فإن لونه يميل لأن يكون قرنفلياً فاتحاً حتى فى حالة الأطفال السود نتيجة لما يوجد من أوعية دموية أسفله. وغالباً ما يكون الجلد مغطى ببقايا السائل جُبنى القوام الذى يحمى (الجلد) خلال الوقت الذى يقضيه الجنين منقوعاً فى السائل النخطى الذى يحيط بالجنين فى الرحم. إلا أنه كلما تأخرت ولادة الطفل تقل نسبة هذا التغليف. كما يُغطى الأطفال، خاصة أولئك الذين يولدون مبكرا بما يعرف بـ«زغب الجنين» ويكون على الأكتاف والظهر والجبهة والخدين؛ ويختفى هذا الزغب خلال أسبوعين من الولادة. ونظرا لحدوث ضخ بعض الهرمونات الأنثوية من المشيمة فقد يولد بعض الأطفال من الجنسين بأثداء أو أعضاء تناسلية منتفخة. وأحيانا تحدث إفرازات لبنية من الأثداء، وإفرازات مهبلية (قد يكون بها آثار دماء) فى حالة الإناث.

تبدأ هذه الملامح فى الاختفاء فى الأسابيع التالية ويتحسن مظهر المولود.

• **اختبار Agpar:**

أول اختبار يجرى على غالبية الأطفال، وتحصل غالبيتهم فيه على درجات مرتفعة: طورت هذا الاختبار Virginia Agpar، طبيبة التخدير. وتعكس الدرجات، أو النقاط، التي تسجل عند الدقيقة الأولى، ثم بعد خمس على دقائق من الولادة، الحالة العامة للطفل (تأسيساً على الملاحظات) في مصنفات خمسة للتقييم. وتعتبر حالة الأطفال الذين يحصلون على ٧ : ١٠ نقاط جيدة إلى ممتازة، وعادة لا يحتاجون سوى رعاية عادية. أما الذين يحصلون على ٤ : ٦ نقاط، فتعتبر حالتهم متوسطة، ويحتاجون إلى بعض إجراءات الإنعاش. وتعتبر حالة من يحصلون على أقل من ٤ نقاط سيئة ويحتاجون إلى جهود قصوى لإنقاذ حياتهم.

• **استجابات مولودك وردود أفعاله الانعكاسية:**

ـ **رد فعل Moro أو الإجفال:** تتسبب الضوضاء أو الصوت العالي المفاجئ أو الحس بالسقوط في أن يمد الوليد ساقيه وذراعيه وأصابعه ويحني ظهره ويلقي برأسه إلى الخلف، ثم سحب ذراعيه إلى الخلف وكفيه مقبوضتين على صدره (استمرار حدوث رد الفعل هذا من ٤ : ٦ أشهر).

ـ **رد فعل Babinski:** حينما تمر اليد برفق على أسفل القدم بدءاً من الكعب وحتى الأصابع، ترتفع الأصابع إلى أعلى وتتجه القدم إلى الداخل (استمرار حدوث رد الفعل هذا من٦ : ٢٤ شهراً، ثم بعد ذلك تنثني الأصابع باتجاه أسفل)

ـ **رد فعل Rooting:** حينما يربت خد المولود برفق يستدير الطفل في اتجاه «المثير» وفمه مفتوحاً استعداداً للرضاعة (المدة: ثلاثة أشهر تقريباً، وقد يستمر هذا أثناء نوم الطفل).

ـ **رد فعل السير أو الخطو:** حينما يُرفع الطفل باتجاه عمودي ويوضع واقفاً على منضدة أو على سطح مسطح وهو مسنود من تحت الإبطين، قد يرفع الطفل أحد الساقين ثم الأخرى بحيث يبدو وكأنه يخطو (المدة: تختلف، إلا أن هذا يستمر نمطياً لمدة شهرين. ووجود رد الفعل هذا لا يعني التنبؤ بالسير المبكر).

ـ **رد فعل Palmar، القبض على الأشياء:** حينما يضغط أحد الأشخاص

بـــابته على كف الطفل وهو متوجه أماماً وذراعاه منثنيـان، تنثنى يد الطفل فى محاولة للقبض على سبابة هذا الشخص. وقد تكون قبضة الطفل من القوة بحيث تسند الجسد كله. (المدة ٣ أو ٤ أشهر).

**ـ رد فعل الرقبة النشطة القوية Tonic neck reflex**

لدى وضع الطفل على ظهره يتخذ وضع «المبارزة» بحيث تميل رأسه إلى أحد الجانبين وينثنى الذراع والساق على الجانب الآخر (المدة: قد يحدث هذا عقب الولادة مباشرة أو بعد شهرين ثم يختفى لدى بلوغ الطفل ستة أشهر).

**جدول Agpar**

| العـــلامــــة | النقـــاط | | |
|---|---|---|---|
| | صفر | ١ | ٢ |
| المظهر (اللون) | شاحب أو أزرق | قرنفلى بلون الجسد أو أزرق فى الحـالات المتطرفة | قرنفلى |
| النبض | لا يسمع | أقل من مائة | أكثر من مائة |
| لى الملامح بشكل يدل على الضيق | لا استجابة للمثير | تكشيرة | بكاء صحى عالى |
| النشاط (قوام العضلات) | رخـو ـ لا توجـد حـركـة أو حـركـة صعبة | بعض الحـركـة فى الحالات القصوى | نشاط كبير |
| التنفس | لا يوجد | بطئ وغير منتظم | جيد مع بكاء |

بإمكانك استخلاص ردود الأفعال هذه من طفلك. إلا أن عليك أن تتذكرى أن نتائجك قد لا تكون على نفس درجة دقة نتائج الطبيب أو أى فاحص متمرس، وأن الاستجابات قد تتأثر بعوامل مثل الإرهاق والجوع. فإذا فشلت فى استخلاص استجابة مناسبة لأحد هذه الاختبارات أو لعدد أكثر، فقد يعزى هذا لأسلوبك أو لتوقيت فحصك. حاولى مرة أخرى فى يوم آخر؛ وإذا وجدت أنك مازلت لا تستطعين استثارة

الاستجابة، اذكرى هذا لطبيب طفلك، إذ إنه قد يكرر التجربة أمامك لدى زيارتك التالية له. إلا الغياب المؤكد لأحد ردود الأفعال هذه، أو استمراره بعد الفترة المحددة لاختفائه، يتطلب تقييماً جديداً لصحة الطفل.

## تغذية الطفل: ابدئى

### الرضاعة الطبيعية

سواء قررت تغذية طفلك عن طريق الرضاعة الطبيعية أو الصناعية، فستتحققين أن وقت إرضاع الطفل ليس فقط وقتاً لتغذيته، بل إنه وقت تتعرفان فيه على كليكما، وتحبان بعضكما.

### البدء بالرضاعة الطبيعية:

قد تبدو الرضاعة الطبيعية، لدى ملاحظتنا للأمهات وهن يرضعن أطفالهن، أمراً شديد اليسر. إلا أنك ستجدين أن المرة الأولى التى تحاولين فيها إرضاع طفلك محبطة حيث إنك ستفشلين فى جعل فم الطفل يمسك بالحلمة، ولا نقول يمتصها. وسيغضب الطفل وتصابين بالفشل وتبكيان معاً.

إلا أن هذا ليس فشلاً، إنه مجرد بداية. فالرضاعة، مثل جميع أساسيات الأمومة، شىء يُتعلم وليس فطرياً. امنحى نفسك وطفلك بعض الوقت، ولن يمضى زمن طويل قبل أن تصبح الرضاعة عملية يسيرة. فقط استرشدى بالنقاط التالية:

■ ابدئى مبكراً: إذا كنت وطفلك مستعدين، ابدئى الإرضاع بمجرد ولادة الطفل. إن مجرد ضمه إلى صدرك سيمنح كلاً منكما متعة الرضاعة فى هذه اللحظات الأولى. إذا لم تُمنحى الفرصة فى غرفة الولادة، اطلبى إحضار الطفل إلى غرفتك بالمستشفى بمجرد فراغ الممرضات من مهمتهن مع المولود. تذكرى أنه برغم أن البداية المبكرة مثالية، إلا أنها لا تضمن النجاح الفورى.

■ تغلبى على أنظمة المستشفى: تدار المستشفيات لهدف أعم قد لا يتوافق مع احتياجاتك للإرضاع الطبيعى. ولكى تتأكدى أن جهودك لن تفشل بسبب الجهل أو تبلد الحس أو التعليمات الاعتباطية، اطلبى من طبيبك مقدماً أن يعلم المسئولين فى

المستشفى برغباتك ( رضاعة طبيعية، عدم استعمال البزازات أو الرضاعة الصناعية.. إلخ ) ، أو اطلبى هذا من الممرضات بأسلوب ودى.

■ وجودكما معا : لا يمكن للإرضاع الطبيعي أن يتم دون وجودك وطفلك فى نفس المكان. وقد يكون اقتسام الغرفة ترتيباً مثالياً للأم المرضع. أما إذا كنت مجهدة نتيجة للولادة العسرة، فيمكن ترتيب إبقاء الطفل معك أثناء النهار وإرساله إلى غرفة الأطفال فى المساء. وإذا تعذر هذا، فبإمكانك أن تطلبى إحضار الطفل إلى غرفتك أثناء يقظته أو حينما يشعر بالجوع، أو بين الحين والآخر.

أما إذا فشلت كل الجهود، تخيرى مغادرة المستشفى مبكراً.

■ الممارسة، الممارسة، الممارسة : ارضعى الطفل قبل أن يدر اللبن، ولا تقلقى إذا ما حصل الطفل على أقل القليل منه. إن إمدادك من اللبن يناسب تماماً احتياجات المولود. تكون الاحتياجات فى البداية، فى أقل حد لها. وفى الواقع، لا تحتمل معدة حديث الولادة الكثير من الغذاء، والكمية القليلة من الكلستروم colostrum (لبن المسمار ) التى تدرينها هى الكمية الصحيحة. استغلى هذه الرضعات المبدئية لتحسين ادائك فى الرضاعة بدلاً من ملء معدة الطفل، فهذه فترة تدريب لكليكما.

■ الرضاعة حسب الطلب : هى الأفضل دائماً لحديث الولادة. افعلى هذا حينما يكون ممكنا.

■ امنعى استعمال الزجاجة : اعتبرى التغذية على ماء الجلوكوز التى تقدمها المستشفى تدميرا لجهودك للإرضاع. فسترضى، حتى الرشفات القليلة من ماء الجلوكوز شهية وليدك الرهيفة، وتترك الطفل فى حالة نعاس لدى إحضاره إليك. وقد تجدى طفلك غير راغب فى بذل مجهود مع حلمة ثديك بعد رضعه الحلمة الصناعية بجهد أقل. كما أنه، إذا لم يرضع طفلك، أو رضع دونما حماس، لن يستثار إدرار اللبن، وتبدأ دورة قد تقوض الرضاعة الطبيعية. إن إرضاع الطفل المياه يفيد فقط الممرضات فى غرفة المواليد ويسهل عملهن.

■ امنحيه الوقت والفرصة : لم يحدث وتأسست علاقة رضاعة طبيعية فى يوم واحد. فليس للوليد تجربة، وكذلك أنت فى ولادتك الأولى. ولدى كل منكما الكثير

مما يجب تعلمه، وعليكما التحلي بالصبر أثناء التعلم. ستحدث محاولات وأخطاء كثيرة قبل أن يتم التناغم بين الأم والطفل الرضيع. تذكرى أن الأمور ستكون بطيئة فى حالة وجود مشكلة لدى الأم، مثل الولادة العسرة، أو التخدير، أو لدى المولود. تمهلى قبل أن تأخذى الأمور على محمل الجد.

■ لا تعملى بمفردك: عليك تلّمس المساعدة رغم صعوبة الحصول على مساعدة القابلة ونساء الأسرة اليوم. تقدم بعض المستشفيات دروس رضاعة طبيعية جماعية، أو دروساً فردية، أو تعليمات مكتوبة. إذا لم يتوفر هذا، تلمسى المساعدة عن طريق الممرضة أو الطبيب أو غيرهما من المختصين. أيضاً قدمى تقريراً عن تقدم جهود الرضاعة لدى زيارتك لطبيب الطفل. ومن المفيد التحدث إلى الأمهات اللاتى يرضعن.

■ احتفظى بهدوئك: وهذا ليس أمراً سهلاً إن كانت التجربة هى الأولى، إلا أن الهدوء حيوى إن أردت رضاعة طبيعية ناجحة. إن التوتر قد يمنع إدرار اللبن الذى لا يدر إلا إذا استرخيت. إذا شعرت بالتوتر، امنعى الزيارات قبل موعد الرضاعة بربع ساعة واطلبى من الزائرين مغادرة الغرفة حينما تعتقدى أن الطفل يشعر بالجوع. مارسى تمارين الاسترخاء، أو اقرئى كتاباً أو مجلة، أو شاهدى التليفزيون، أو اغلقى عينيك واستمعى إلى موسيقى هادئة.

## أساسيات الرضاعة

■ تناولى شراباً: كوب من اللبن أو العصير أو المياه قبيل الرضاعة أو أثناءها يمنحك ما يلزم من سوائل لإدرار اللبن.

■ اتخذى وضعا مريحاً. قد يكون أفضل وضع فى البداية هو النوم على جانبك. إلا أن الأفضل بعد ذلك هو الجلوس على السرير أو المقعد. لا تنحنى إلى الأمام لإدخال الحلمة فى فم الطفل، ضعى، بدلاً من ذلك، وسادة لسند الذراع الذى يحتضن الطفل، وارفعى الطفل إلى مستوى ثديك وفى مواجهته. استمرى فى التجارب حتى تصلى إلى الوضع الأكثر ملاءمة؛ وضع يمكنك الاستمرار فيه لوقت طويل دون شعور بالتوتر أو شد الجسم.

■ امسكي ثديك بإبهامك وسبابتك ( اليد الخالية ) ويكون وضع الإبهام أعلى الهالة التي تحيط بالحلمة مباشرة. وجهي الحلمة، وأنت تمسكين بثديك في هذا الوضع باتجاه شفتي الطفل ودغدغيهما وأنت تحركين الحلمة من أسفل إلى أعلى وبالعكس، فسيجعله هذا يفتح فمه إلا أنه لا يجوز أن تدغدغي خديه أو تضغطي عليهما لإجباره على فتح فمه لأن الطفل لن يعرف أين يتوجه بمجرد أن يفتح فمه، ضعي الحلمة بلطف في الوسط حتى يمكن للطفل الإمساك بها. لا تجبريه، فحينما يُمنح الفرصة، سيأخذ طفلك المبادرة.

■ تأكدي من تمكن طفلك من الهالة والحلمة. فمجرد مص الحلمة سيتركه جائعاً (حيث لن يكون هناك ضغط على الغدد اللبنية التي تفرز اللبن) وسيتسبب في إيلام حلمتيك. تأكدي أيضاً أن طفلك لا يرضع جزءاً آخر من الثدي حيث إن حديثي الولادة مولعون بالرضاعة حتى وإن لم يكن هناك لبن.

■ تأكدي أن الطفل لا يرضع شفته السفلي أو لسانه ويتم لك هذا بجذب شفته السفلي أثناء الرضاعة. إذا بدا وأنه يرضع لسانه أوقفي الرضاعة بإصبعك وانزعي حلمتك وتأكدي من إنزال اللسان قبل البدء ثانية. فإن كان ما يرضعه هو شفته أخرجيها بلطف وهو يرضع.

■ بمجرد أن يحكم فم الطفل قبضته تأكدي من عدم سد فتحتي أنفه بثديك. إن كان الأمر كذلك استعملي اصبعك لإزاحة ثديك وامنحي طفلك مساحة للتنفس.

■ ترقبي حدوث حركة قوية إيقاعية في خد الطفل، فهذه علامة على أنه يرضع. وفيما بعد، وحينما يُدر لبنك، استمعي إلى صوت البلع الذي يدل على أن الطفل لا يرضع بدون جدوى. فإذا بدا الأمر وأن اللبن ينساب سريعاً لدرجة ملء فم الطفل، مما يسبب سد الفم أو الغصة، توقفي عن الرضاعة، واعصري ثديك باليد، أو افرغي اللبن بالشفاط لإقلال الكمية. إذا كان الثديين متورمين، أو آلمتك الحلمة مع الرضاعة، انظري لاحقا.

■ لا ترضعي أكثر من خمس دقائق من كل ثدي في اليوم الأول. ثم عشر دقائق في اليوم الثاني، وخمسة عشر دقيقة أكثر في اليوم الرابع. بمجرد أن يُدر اللبن،

ارضعى عشر دقائق من الثدى الأول، ثم أى مدة تروق للطفل من الثدى الثانى، ثم انتقلى للأول إن أحسست أن الطفل مازال جائعاً بعد أن يفرغ الثدى الثانى. وإذا تملك النعاس من الطفل قبل عملية النقل، فإن التجشؤ قد يساعده على تحسس ثديك بالشم رغبة فى المزيد.

ابدئى كل رضعة بثدى مختلف. ولكى تتذكرى حاولى شبك دبوس على صدريتك فى الجانب الذى بدأت به الإرضاع فى المرة السابقة.

■ حينما يفرغ الطفل، اربتى على حلمتيك حتى تجفا. عرضيهما كلما تمكنت، للهواء لمدة ١٠ أو ١٥ دقيقة، فهذا يساعد على تقويتهما، إلا أنه مع انتظام عملية الرضاعة، لن يصبح هذا ضرورياً.

■ حينما يُدر اللبن، أرضعى طفلك باستمرار ثمان مرات على الأقل كل ٢٤ ساعة مع إرضاعه من الثديين كل مرة بحيث يفرغ أحدهما على الأقل كل رضعة. فإذا لم يرضع الطفل بشهية كافية فى إحدى الرضعات، ولم يفرغ الثديان، فمن المستحسن عصر ما تبقى من لبن (انظرى لاحقاً)، خاصة إذا كان لبنك قليلا، يمكن الاحتفاظ بهذا اللبن فى الثلاجة لدعم تغذية الطفل.

### بدء الرضاعة الصناعية:

لا يواجه الصغار صعوبة فى مص الحلمات الصناعية، وكذلك، فإن الآباء والأمهات لا يواجهون أية مصاعب فى عملية الإرضاع الصناعى. قد يكون تجهيز الرضعات وتعقيم الزجاجات معقداً فى البداية، إلا أن هذه المهارات تكتسب بسهولة (انظرى لاحقا بشأن المعلومات عن أنواع الزجاجات والحلمات والمعدات التى قد تحتاجينها).

### اختيار نوع تركيبات الألبان الصناعية Formula:

■ اختارى، بمساعدة طبيب طفلك، التركيبة التى تقترب أكثر من مكونات لبن الأم، أى أن أنواع البروتينات ونسبها، والدهون، والسكر، والصوديوم، والمكونات الغذائية الأخرى يجب أن تماثل بقدر الإمكان لبن ثدى الأم.

التركيبات المدعمة بالحديد غير ضرورية حتى الشهر الرابع، وليست ثمة حاجة إلى عنصر الفلورايد Fluoride حتى الشهر السادس. تتوفر أيضاً تركيبات خاصة بالأطفال الذين يعانون من حساسية ضد الحليب (انظرى لاحقاً) أو من اضطرابات أيضية mehabolic مثل PKU . تركيبات الألبان الصناعية تأتى تجارياً فى الأشكال التالية:

- معدة للاستعمال : أى بمجرد خلطها بالماء.
- معدة للصب : معلبة فى عبوات ذات أحجام مختلفة ولا تحتاج سوى صبها فى زجاجات معقمة.
- معدة للخلط : وهى أقل سعراً، إلا أنها تستغرق بعض الوقت فى الإعداد حيث يذاب السائل المركز أو البودرة فى مياه عادية أو معقمة.

لا تستعملى أياً من تلك قبل استشارة الطبيب.

### إرضاع آمن بالزجاجة

لابد أن تتبعى أساليب التعقيم الجيد والخلط الصحيح كى تتأكدى أن اللبن الذى تطعميه إياه آمن.

- تأكدى دائما من تاريخ الانتهاء. لا تبتاعى أو تستعملى العلب التالفة أو التى تسرب محتواها أو المنبعجة.
- اغسلى يديك جيداً قبل إعداد الوجبة.
- اغسلى أعلى العبوة بالماء الساخن والصابون ثم جففيها قبل فتحها.
- استعملى فتاحة حادة ونظيفة، ويفضل أن تخصص واحدة لهذا الغرض. اغسلى الفتاحة بعد كل استعمال وتأكدى من عدم وجود ترسيبات طعام أو صدأ عليها قبل استعمالها مرة أخرى.
- حينما تجهزى الزجاجات للرضاعة الصناعية، جهزى أيضاً زجاجة أو اثنتين من المياه المعقمة لاستعمالها بين الرضعات.

■ اغسلي جميع الأدوات التي استعملت لإرضاع الطفل في وعاء نظيف يستعمل خصيصاً لهذا الغرض، استعملي في الغسل الفرشاة والمنظف والمياه الساخنة. لابد من غلي الأدوات جيداً قبل الاستعمال. ضخي الماء والصابون في الحلمات ثم ضخي مياه شطف ساخنة عدة مرات. إذا بدت الفتحات مسدودة، استعملي دبوساً لفتحها. اشطفي جميع الأدوات بالماء الجاري الساخن.

■ اتبعي تعليمات خلط الرضعة بدقة. اسألي الطبيب إذا كانت هذه التعليمات تختلف عن تعليماته. تأكدي ما إذا كانت المكونات تحتاج إلى إذابة أم لا، لأن إذابة ما لا يحتاج إلى ذوبان قد يكون شديد الخطورة، والعكس صحيح، استمري في التعقيم إلى أن يخبرك الطبيب بالتوقف. انظري لاحقاً لمعرفة وسائل التعقيم الشائعة.

■ سخني زجاجة الرضعة قبل الاستعمال ولو بوضعها تحت الماء الجاري الساخن. تأكدي من درجة الحرارة باستمرار بالتنقيط على رسغك الداخلي، يكون اللبن معداً للطفل حينما لا يكون بارداً، لا داعي لأن يكون ساخناً، فقط لأن يكون في درجة حرارة الجسم. بمجرد أن تشعري أن درجة الحرارة مناسبة، استعملي الرضعة على الفور لأن البكتريا تتكاثر في درجات الحرارة الفاترة. لا تدفئي الرضعة في المايكروويف.

■ لا تعيدي استخدام ما يتبقى من الرضعات بل افرغي الزجاجة فوراً منعاً لتوالد البكتريا.

■ اشطفي الزجاجة والحلمة بعد الاستعمال مباشرة ليسهل تنظيفها.

■ اغلقي العبوة جيداً (في حالة التركيبات السائلة) بعد فتحها مباشرة واحتفظي بها في الثلاجة ولا تستعمليها أكثر من عدد المرات المنصوص عليها على العبوة. أما التركيبات الجافة فتحفظ في أماكن باردة وجافة.

■ لاتحتفظي بالتركيبات السائلة، مفتوحة أو غير مفتوحة، في درجات حرارة أقل من صفر أو أكثر من ٣٥ْ. ودرجة الحرارة المثالية هي ما بين ٧ْ و ٣٠ْ. لا تستعملي التركيبات التي تم تجميدها أو التي يظهر على سطحها خطوط أو نقاط بيضاء، حتى بعد رجها.

■ احتفظى بزجاجات الرضعات المجهزة فى الثلاجة حتى موعد الاستعمال. إذا خرجت بعيدا عن المنزل خذى معك رضعات مجهزة، أو زجاجات من المياه المعقمة مع عبوات للاستعمال مرة واحدة لخلطها بالماء، أو احفظيها فى وعاء عازل للحرارة أو كيس من البلاستيك مع قوالب ثلج. لا تستعملى الرضعات التى فقدت برودتها.

**طرق التعقيم**

■ أسلوب التسخين النهائى فى حالة تركيبات السوائل المركزة أو البودرة:

جهزى التركيبة حسب التعليمات فى كوب أو سلطانية قياس نظيفة. ضعيها فى الزجاجات، يوضع الغطاء والحلمة دون إحكام. توضع الزجاجات على رف سلكى أو منشفة مطوية داخل وعاء التعقيم أو إناء كبير. تضاف ٢٠ سم من الماء. يغطى الوعاء ويستمر الغلى لمدة ٢٥ دقيقة. تنزع الزجاجات من الماء الساخن. تحكم أغطية الزجاجات عندما تبرد ويحتفظ بها فى الثلاجة للاستعمال لدى الحاجة، استعمليها خلال ٤٨ ساعة فقط.

■ أسلوب التطهير للاستعمال فى حالة السوائل المركزة أو البودرة:

ضعى الزجاجات النظيفة والحلمات وملاعق الخلط وفتاحة العلب ووعاء القياس والملقاط على رف سلكى أو منشفة مطوية فى إناء التعقيم أو وعاء كبير، غطى الوعاء واتركى الأدوات تغلى لمدة ٥ دقائق. تولى قياس كمية المياه التى تحتاجينها للإرضاع فى وعاء آخر. غطى الوعاء واتركى المياه تغلى لمدة خمس دقائق. افصليها عن مصدر الحرارة واتركيها تبرد حتى تصل لدرجة حرارة الغرفة. قومى بعيار التركيبة فى وعاء قياسى معقم وأضيفيها للمياه المعقمة فى الإناء. صبى الخليط فى الزجاجات المعقمة وركبى الحلمات على الأغطية بواسطة الملقاط المعقم حتى لا تتلوث من يديك. أغلقى الأغطية، احتفظى بالزجاجات فى الثلاجة للاستعمال خلال ٤٨ ساعة. رجى الزجاجة قبل الاستعمال.

أسلوب الزجاجات المفردة للاستعمال مع السوائل المركزة أو البودرة:

ضعى كميات محددة من المياه فى كل زجاجة رضاعة نظيفة وثبتى الحلمة والغطاء بدون إحكام. ضعى على رف سلكى أو منشفة مطوية فى إناء تعقيم أو وعاء كبير.

أضيفى المياه فى الوعاء حتى تصل إلى مستوى المياه فى الزجاجات. اتركيها لتغلى ثم ضعى الغطاء على الوعاء واتركيها تغلى لمدة ٢٥ دقيقة. افصليها عن مصدر الحراق، وحينما تبرد، أخرجى الزجاجات وأحكمى إغلاقها واحتفظى بها فى درجة حرارة الغرفة. استعمليها خلال ٤٨ ساعة. فى وقت الإرضاع، انزعى غطاء الزجاجة والحلمة وأضيفى قدراً محددا من السائل المركز أو البودرة، ثم ثبتى الغطاء، ورجيها جيداً كى تختلط المكونات.

### أسلوب التركيبات الجاهزة للاستخدام:

لا تتطلب هذه أى عملية خلط. كل ما عليك هو غلى الحلمات وأغطية الزجاجات.. إلخ على رف سلكى أو منشفة مطوية فى إناء تعقيم. افصلى الإناء عن مصدر الحرارة حينما يبرد واستعملى الملقاط لوضع وحدات الحلمات فى وعاء معقم أو أكياس بلاستيك نظيفة، أبقى عليها مغطاة حتى تستعدى لتركيبها على زجاجات الرضاعة. رجى الزجاجة جيدا واستعمليها فوراً بعد الفتح.

### رضاعة وحب:

بالإمكان إرضاع الطفل من الزجاجة مع الحد الأدنى من التلاصق الجسدى. لذا عليك أن تتأكدى من التقارب الجسدى أثناء الرضاعة. اتبعى الإرشادات التالية من أجل فترات رضاعة صناعية مجزية.

ـ لا تسندى الزجاجة وتتركينها: إسناد الزجاجة بالنسبة للطفل المتعطش إلى حضن أمه غير مرض على الإطلاق. كما أن سند الزجاجة له أخطار جسدية وعاطفية حيث إن الأطفال يتعرضون للشرقان والغصة حينما يطعمون وهم راقدون على ظهورهم، الأمر الذى يمثل خطراً كبيراً. كما أن الطفل يتعرض لالتهاب الأذن فى هذا الوضع. ونظراً لأن الأطفال ينامون أثناء الرضاعة فهم يتعرضون لتسوس الأسنان بمجرد ظهور الأسنان الأولى.

ـ حددى الأشخاص الذين يطعمون طفلك فى البداية:

نظراً لأن لكل فرد طريقته الخاصة فى حمل الطفل والتعامل معه والحديث إليه أثناء الرضاعة، فإن إيكال إرضاعه لأفراد كثيرين قد يعيق التغذية الجيدة، وأيضا

الرباط بين الأم والطفل. ابدئي بمحاولة إعطائه الرضعة بنفسك مع مساعدة شخص واحد فقط. وحينما يتمكن الطفل من الرضاعة، دعي آخرين يشاركون في هذه المتعة.

- التصقي به كلما أمكن:

هناك ما هو خاص جدا لدى الطرفين لدى ملامسة خد الطفل لثدي أمه. بإمكانك الحصول على هذه النتيجة بفتح صدرك وحمل الطفل ملاصقاً لجلدك وأنت ترضعينه من الزجاجة في وضع به خصوصية. حاولي أيضاً أن تجربي إرضاعه من ثديك أحياناً (انظري لاحقا).

- انقليه من ذراع لآخر:

امنحي طفلك فرصة مشاهدة العالم من منظورات مختلفة بأن تنقليه من ذراع لآخر أثناء عملية الإرضاع. أيضا، يمنحك هذا فرصة لإراحة الذراع الذى قد يؤلمك نتيجة حملك له عليه طوال الوقت.

ليحدد الطفل متى ينتهي:

قد تحاولين إجبار الطفل على الاستمرار حينما ترين أنه قد تعاطى نصف مقدار الرضعة المفترضة فقط. إن الطفل السليم يعرف متى يتوقف. إن الإجبار هو المتسبب في جعل أطفال الرضاعة الصناعية يميلون إلى البدانة.

- خذي وقتك:

أطيلي متعة فترة الإرضاع بأن تتحدثي إلى الطفل بعد فراغ الزجاجة إذا لم ينم. وإذا رأيت أن الطفل يرغب في إطالة فترة الرضاعة، استعملي حلمات ضيقة الثقب مما يجعله يبذل جهدا ويستمر لفترة أطول. فإن رأيت أن الطفل يطلب المزيد بعد انتهاء الرضعة، فقد يكون المقدار غير كاف، ومن ثم زيدي المقدار قليلاً بعد استشارة الطبيب.

- اشعري بالرضا عن الرضاعة الصناعية:

إذا كنت تتوقين إلى الرضاعة الطبيعية ولم تتمكني من ممارستها، لا تشعري بالذنب أو الإحباط. فبإمكانك منح وليدك التغذية الجيدة، والحب والأحضان أثناء إرضاعه من الزجاجة. لا تسمحي لشعور الإحباط والذنب بأن ينتقل إلى طفلك.

**إرضاع صناعي سهل:**

إليك الإرشادات التالية :

■ اجعلي طفلك يعرف أن الرضعة جاهزة بالربت بإصبعك ، أو بطرف الحلمة على خده . سيشجع هذا الطفل على الاستدارة باتجاه الربت . ادخلي الحلمة برفق بين شفتيه على أمل أن يبدأ الرضاعة .

■ أميلي الزجاجة مع رفعها بحيث يملأ السائل الحلمة كلية وباستمرار . فإن لم تفعلي هذا ، وملأ الهواء جزءاً منها ، سيبتلع الطفل الهواء ويعاني من الغازات .

■ لا تقلقي إذا لم يرضع الطفل مقداراً كبيراً في الأيام الأولى إذ لا يحتاج حديثو الولادة سوى الحد الأدنى . فإذا نام الطفل بعد رضاعة مقدار قليل ، فلا يعني هذا أنه اكتفى . وإذا أظهر الوليد عدم الرضا بعد تناوله مقداراً قليلاً ، أو أدار رأسه بعيداً ، أو أخرج الحلمة ورفضها ، فقد يكون بحاجة إلى التجشؤ . فإن رفض الحلمة بعد التجشؤ ، فهذا يعني أنه لا يحتاج إلى رضاعة .

سيزيد ما يتناوله الطفل مع زيادة وزنه . لا تقلقي إذا زاد معدل ما يرضعه طفلك كل مرة أو قل طالما أن وزنه مناسب .

■ تأكدي أن السائل يتسرب من الحلمة بالسرعة المطلوبة . يمكن التأكد برّج الزجاجة رجات سريعة وهي مقلوبة . فإذا اندفع اللبن إلى الخارج كان هذ ا دليل تدفق أسرع مما يجب . وإذا لم تتلقي سوى زخات خفيفة ثم بعض النقاط كان هذا يعني أنه يتدفق بالقدر الصحيح . وإن كان الطفل يبذل مجهوداً ثم يترك الحلمة ، فهذا يعني أن ما يصله ليس كافياً . وإن حدث بلع وبقبقة كثيرة أو تسرب اللبن من جانبي الفم كان هذا دليلاً على التدفق أكثر مما يجب .

قد تكون المشكلة في تثبيت الغطاء . فإن التثبيت شديد الإحكام يمنع التدفق ، أما غير المحكم فيكثر من التدفق . فإذا عدلت تثبيت الغطاء واستمرت المشكلة ، فقد يتعلق الأمر بثقب الحلمة . إذا كان التدفق كبيراً حاولي غلي الحلمة لتضيق الثقب ، فإذا لم يجد ، هذا ، استبدليها بأخرى ذات ثقب أصغر . وفي حالة صغر الثقب ، حاولي توسيعه بدبوس أو سلاكة أسنان ، ثم اغلي الحلمة لمدة خمس دقائق .

## أفكار من أجل فترات رضاعة ناجحة

قللى الضرر إلي الحد الأدنى :

- تخلصى من الزائرين عند إرضاعه أثناء وجودك فى المستشفى. حينما تعودين إلى المنزل، قللى ما قد يلهيه بقدر المستطاع فى مواعيد الطعام على الأقل، إلى أن تشعرى بالارتياح والتمكن. فى حالة وجود ضوضاء أو زائرين، انعزلى فى غرفة النوم وارضعى الوليد. أعطى الهاتف فى مواعيد إرضاع الطفل. إذا وجد أطفال آخرون، حولى انتباهيم إلى الأنشطة الهادفة، أو استغلى الفرصة كى تقرأى عليهم إحدى القصص.

- غيرى الحفاضات إذا كان الطفل هادئاً نسبياً وتوفر لديك الوقت. افعلى هذا قبل الرضعة لراحته أثناء الوجبة، أو بعد الرضاعة مباشرة. إلا أنه لا يجوز أن تغيرى الحفاضة أثناء الليل لأنه سيصعب عليه أن ينام مرة أخرى.

- نظفى يديك : اغسلى يديك بالماء والصابون قبل وجبة الطفل.

- امنحى نفسك قدراً من الراحة : تخلصى من آلام عضلاتك الناجمة عن حمل الطفل قبل ميعاد الرضاعة. إن إطعام طفلك وهو فى وضع غير سوى سيعقد المشكلة. تأكدى أنك مرتاحة قبل الإرضاع الطبيعى أو الصناعى، وأن هناك مسنداً مناسباً لظهرك ولذراعك الذى يحمل الطفل.

- أرخى ملابس الطفل : إذا كان الطفل ملفوفاً بإحكام فكى اللفافة لتتمكنى من احتضانه أثناء الرضاعة.

- هدئى صراخ الطفل : لن يتمكن الطفل المضطرب من الرضاعة، وسيتسبب له هذا فى مشاكل فى الهضم. حاولى أرجحته قليلاً أو أسمعيه أغنية مهدئة.

- أيقظى الطفل : ينعس بعض الأطفال فى وقت التغذية. حاولى أساليب الإيقاظ التى سنذكرها لاحقا.

التصقى بالطفل : احضنى طفلك واربتى عليه بيديك وهدهديه بعينيك وصوتك. تذكرى أنه لا يجوز أن تمد الوجبات الطفل باحتياجاته الغذائية فقط، لكن أيضاً بحب أمه.

توقفي للتجشؤ : قبل أن تنقليه للرضاعة من ثديك الآخر ، أو بعد أن تفرغ نصف محتويات الزجاجة، جشئي طفلك بشكل روتيني . أيضاً حاولي أن تجشئيه إذا توقف عن إكمال الرضعة ؛ فقد تكون الغازات ، وليس الطعام، هي ما يملأ معدته .

**امور قد تشغلك**

### النوم أثناء الطعام:

«يقول الطبيب إن عليّ إطعام طفلي كل ثلاث أو أربع ساعات . إلا أنه يستمر نائما أحيانا لمدة خمس أو ست ساعات . هل أوقظه؟

يسعد بعض الأطفال بالنوم خلال الفترات المفترض أن يطعموا فيها ، خاصة أثناء الأيام الأولى من حياتهم . فإن كان طفلك أحد هؤلاء ، حاولي أسلوب الإيقاظ التالي : ضعيه في موضع جلوس على حجرك ، على حين تسند إحدى يديك ظهره والأخرى ذقنه . احني الطفل إلى الأمام من وسطه ، وبمجرد أن يستيقظ اتخذي وضع الإرضاع . فإن نعس أثناء استعدادك عاودي الكرة . حاولي أن تجرديه من لفافاته أو حتى من جميع ملابسه باستثناء الحفاضة ( يكره الأطفال العرى ) . قومي بتغيير الحفاضة . مرري إصبعك على منطقة ما تحت الذقن أو دغدغي أسفل قدمه وحاولي تجشينه .

إذا استيقظ الطفل وأمسك بحلمتك ثم دهمه النعاس ، حاولي تحريك ثديك أو الزجاجة واربتي على خده ، أو حركيه وغيري وضعك أو وضعه بحيث يبدأ في الرضاعة . وقد تجدي أن عليك فعل هذا عدة مرات أثناء فترة الرضاعة قبل أن تتم . فإذا فشلت في جعله يبدأ مرة أخرى حاولي إيقاظه ثانية . فإن فشلت ، أقلعي . إلا أنه لا يجوز أن تمر خمس ساعات دون رضاعة .

من المقبول أن تتركي طفلك ينام بعد رضاعة قصيرة إن فشلت جميع محاولات إيقاظه . فقد يكون كل ما يحتاجه هذه المرة هو رضاعة خمس دقائق . إلا أنه من غير المستحسن أن تتركي طفلك يرضع قدراً قليلاً ثم ينام ثم يعاود الرضاعة بعد ١٥ أو ٣٠ دقيقة طوال اليوم . فإن كان هذا هو ما يفعله ، حاولي جاهدة أن توقظيه وتعطيه وجبة كاملة .

إن كان نوم مولودك مستعصياً بحيث يمثل تهديداً لصحته (انظرى لاحقاً أعراض فشل النمو الصحيح) استشيرى طبيبك فوراً.

## لا تنام بعد الوجبات:

«أخشى أن تصبح ابنتى دائمة التيقظ والرغبة فى الرضاعة. فبمجرد أن أضعها فى مهدها بعد الرضاعة، تستيقظ وتبكى كى أرضعها ثانية».

- يبكى الأطفال لأسباب أخرى غير الجوع. ربما لم تفهمى سبب بكائها. فقد يكون السبب أنها تواجه مصاعب فى النوم بعمق. فإن تركتيها تصرف أمورها فقد تنجح فى الاستغراق فى النوم. وقد تكون المشكلة هى أن طفلتك غير مستعدة للنوم، وأنها تبكى طلبا للصحبة وليس النوم؛ أو أنها تواجه مشكلة فى استعادة هدوئها. أرجحيها أو هدئيها بأسلوب ما. وقد تكون مشكلتها هى الغازات، وفى هذه الحالة، فإن المزيد من الرضاعة سيعقد المشكلة. حاولى تجشيئها بوضعها أعلى حجرك أو حملها مع تدليك ظهرها، أو الربت عليه بلطف. وقد يرجع ذلك إلى وضعها على السرير (انظرى لاحقا) أو أنها مشكلة من مشاكل النمو الوقتية، أو إنها تحتاج لمزيد من الطعام.

من الأمور الضارة، إرضاع طفلتك كلما بكت، خاصة بعد تناولها الوجبة، إن لم تكن جائعة، لأن ثمة خطر أن تطور عادة الرضاعة القليلة ثم الإغفاء، والتى لن يمكن إبطالها بسهولة.

إلا أن عليك التأكد من زيادة وزن الطفلة بمعدل كاف. فإن لم يحدث هذا، فقد يرجع بكاؤها إلى شعورها بالجوع، وهذا مؤشر على ضعف إدرار اللبن.

## الوزن عند الولادة:

تراوح وزن أطفال صديقاتى بين ٣,٦ كجم و٤ كجم لدى ولادتهم. إلا أن ابنتى لم تتعد ٢,٦ كجم بعد فترة حمل كاملة. إنها تبدو صغيرة الحجم».

- يولد الأطفال بأشكال وأطوال وأحجام مختلفة. ورغم أن الوزن الذى يقل عن ٢,٥ كجم بعد إتمام فترة الحمل يعنى ضعف تغذية الطفل أثناء الحمل، أو تدخل شىء

ما فى نموه، فقد تكون طفلتك التى تزن ٢,٦ كجم قوية تماماً كتلك التى تزن ٤ كجم.

تتدخل عوامل كثيرة فى حجم الطفل من بينها :

- غذاء الأم أثناء الحمل : قد تؤدى الزيادة الكبيرة فى وزن الحامل إلى زيادة فى وزن المولود، إلا أنه إذا اكتسبت الأم هذه الزيادة عن طريق تغذية غير سليمة فقد يولد الطفل صغير الحجم.

- أسلوب حياة الأم قبل الولادة : التدخين وتعاطى الكحوليات والمخدرات عوامل توقف نمو الجنين.

- صحة الأم : قد يكون السكر غير المتحكم فيه (حتى سكر الحمل) مسئولاً عن نمو الجنين، مما ينتج عنه طفل ضئيل الحجم.

- وزن الأم قبل الحمل : تميل الأمهات البدينات إلى ولادة أطفال كبار الحجم، والعكس صحيح.

- وزن الأم عند ولادتها : إذا كان وزن الأم لدى ولادتها عادياً فقد يولد طفلها الأول مثلها. إما إذا كانت قد ولدت كبيرة الحجم أو قليلة الوزن فقد يتبع وليدها نفس النموذج.

- الوراثة : عادة ما يكون أطفال الوالدين كبيرا الحجم كبار الحجم أيضاً. فإن كانت الأم صغيرة الحجم والأب كبير، فالمحتمل أن يكون الطفل صغير الحجم. فإن وُلد الطفل كبير الحجم مثل أبيه فقد يستمر كبر حجمه خلال السنة الأولى، ثم يعوّض عن هذا بعد ذلك.

- ترتيب الطفل بين إخوته : عادة ما يكون الطفل الأول أقل حجماً عمن يليه من الأطفال.

- عدد الأجنة : غالباً ما يكون أطفال الحمل المتعدد أصغر من الجنين الواحد.

## تكوين الرابطة:

«أجريت لى عملية قيصرية طارئة، وأخذوا طفلتى منى قبل أن تتاح لى فرصة تكوين رباط معها. هل سيؤثر هذا فى علاقتنا؟

ـ ثمة معتقد أن على الأم أن تقضى ١٦ ساعة من الساعات الأربع وعشرين الأولى وهى تحتضن وليدها كى تنمو بينهما رابطة قوية، وقد أدى هذا الاعتقاد، الذى تم الترويج له فى االسبعينيات من القرن الماض، إلى سماح المستشفيات للآباء والأمهات بحمل الوليد واحتضانه بعد ولادته بلحظات والسماح للأم بإرضاعه لأى مدة بدلاً من إرساله إلى غرفة المواليد. وهذا اللقاء، الذى يسمح للوليد والأم بالفرصة لتبادل النظرات والالتصاق الجسدى، هو تغيير إيجابى دونما شك. إلا أنه، من ناحية أخرى، فإن الأمهات التى عانين ولادات شاقة، أو أجريت لهن عمليات جراحية، أو اللاتى ولد أطفالهن وهم بحاجة إلى عناية خاصة، صرن يعتقدن بفوات هذه الفرصة، التى ينجم عنها علاقة وثيقة مدى الحياة. ومن ثم، فهن يطالبن بهذا المطلب رغم وجود مخاطر على صحة المولود.

إلا أن أخصائيين كثيرين يرون أن الرابطة لا تتكون بعد الولادة مباشرة ويعتقد أن المولود الحديث مخلوق بدائى لا يكون علاقات مباشرة، ولا يبدأ فى التعرف على أمه، إلا بعد الأسبوع الأول. كما أن هناك أسباب أخرى تحول بين الأم وبين تكوين الرباط على الفور، من بينها الإعياء الذى تشعر به بعد الولادة، والترنح الذى تشعر به نتيجة للأدوية وآلام التقلصات أو الجرح، أو مجرد عدم الخبرة فى التعامل مع المولود. كما أنه ليس ثمة دليل على أن العلاقة الوثيقة بين الأم والوليد يجب أن تؤسس منذ اليوم الأول لمولده. هناك أيضاً من يقول إن مثل هذه العلاقة لا تنشأ إلا فى النصف الثانى من سنة الطفل الأولى.

ورغم أن الارتباط لدى الولادة قد يكون جزءاً من مسيرة الصلة الوثيقة الطويلة بين الأم والطفل. إلا أنه مجرد بداية. ويمكن له أن يحدث بعد ساعات من الولادة وأثناء وجودها بالمستشفى وبعد مرور أسابيع فى المنزل.

إن الحب الذى يستمر مدى الحياة لا يمكن أن يتطور فجأة فى ساعات قليلة أو فى أيام قلائل. إن الدقائق الأولى التى تعقب الولادة لا تؤثر فى طبيعة الحياة ونوعها بشكل لا يمحى.

فالعملية المعقدة للرابطة بين الأم والطفل تبدأ بالفعل أثناء الحمل حيث تتطور الترجيات والمشاعر تجاه الطفل. ويستمر تطور العلاقة فى كل مراحل الطفولة والمراهقة والنضوج.

«قيل لي إن حدوث الرابطة بعد الولادة مباشرة يقرّب ما بين الوليد والأم. حملت وليدتي لمدة ساعة بعد الولادة مباشرة، لكنها بدت لي غريبة، ومازالت كذلك بعد مرور ثلاثة أيام».

- إن نوع الحب الذي يستمر مدى الحياة يتطلب وقتاً ورعاية وصبراً كي يتطور ويعمق. فالقرب الجسدي بين الوليد والأم بعد الولادة مباشرة لا يضمن قرباً عاطفيا فوريا. وفي الواقع، فالإحساس الأول الذي تخبره الأم بعد الولادة قد يكون الارتياح وليس الحب: ارتياح لأن الطفل طبيعي، خاصة إذا كانت الولادة عسرة. فليس من غير المعتاد أن تنظري للوليدة الباكية غير الاجتماعية على أنها غريبة وأن تكون مشاعرك تجاهها حيادية. وقد وجدت إحدى الدراسات أن بدء تنمية المشاعر الإيجابية من الأمهات تجاه أطفالهن قد يستغرق أكثر من أسبوعين (ويصل أحيانا إلى تسع أسابيع).

قد يعتمد رد فعل الأم تجاه وليدها على عوامل شتى طول عملية الولادة وزخمها؛ وعلى ما إذا كانت قد تلقت علاجاً طبياً أثناء عملية الوضع؛ وعلى مشاعرها تجاه الأمومة وصلتها بزوجها؛ وأيضاً على مصادر القلق الخارجية التي قد تشغلها، وحالة الصحة العامة. أما العامل الأهم فهو شخصها.

إن رد فعلك عادى. وطالما أن شعور الارتياح والتعلق ينمو لديك مع مرور الأيام، فباستطاعتك الاسترخاء. امنحى نفسك طفلتك فرصة تتعرفان فيها على إحداكما الأخرى، ودعى الحب ينمو دونما إسراع له.

إلا أنك إن لم تشعرى بنمو رابطة أوثق بعد مرور أسابيع، أو إذا شعرت بالغضب أو الفتور تجاه وليدتك، فعليك مناقشة هذا مع طبيبك كي تتحاشى تدمير علاقتكما.

### مشاركة الطفل الأم لغرفتها بالمستشفى:

«كانت فكرة مشاركة الطفل غرفتي بالمستشفى مصدر سعادة لي قبل الوضع. إلا أنها الآن تمثل الجحيم. ليس بوسعى جعل طفلتي تتوقف عن البكاء. إلا أنه، أى نوع من الأمهات أكونه إذا طلبت من الممرضة أن تأخذها إلى غرفة المواليد؟».

ـ ستكونين أماً بشرية عادية. فقد أتممت لتوك جهداً خارقاً في الولادة، وأنت على وشك أن تقومي بمهمة أعظم في العناية بطفلتك. إن احتياجك لأيام قليلة من الراحة تتصل بين الميمتين لا يجوز أن يكون مثاراً للشعور بالذنب.

قد تكون لبعض النساء خبرة سابقة بحديثي الولادة، ومن ثم، يعرفن سبل التعامل معهم ولا يمثل إزعاجهم لهن كابوساً رغم عدم كونه مصدراً للبهجة. أما بالنسبة للمرأة التي أجهدها الوضع وقضت ليال دونما نوم مع عدم وجود خبرة لها بالأطفال، فإن ترك الوليد معها قد يجعلها تتساءل عن صواب خيارها بأن تكون أماً.

كما أن شعورها بأنها ضحية قد يجعلها تمتعض من الطفل الذي لابد وأن ينتقل اليه هذا الشعور. إن إرسال المولود إلى غرفة المواليد بين فترات الرضاعة وأثناء الليل سيوفر الراحة للاثنين معاً، ويجدان أن التعرف على أحدهما الاخر أسهل في الصباح. إن الصباح هو الوقت المناسب لبقاء الطفلة في غرفتك حيث تتوفر الفرصة لتتعلمي العناية بها في بيئة آمنة مع مساعدة خبيرة تتولى إرشادك ومعونتك لدى الضرورة. وحتى إذا اخترت إبقاء الطفلة معك طوال الوقت، لا تترددى في استدعاء الممرضة لمساعدتك؛ فهذه هي وظيفتها.

وحينما يحل المساء، حاولي إبقاء الطفلة معك وانتظرى لترى كيف ستكون التجربة. فقد تكون النتيجة غير متوقعة. فإذا احتجت إلى فترة للراحة، الجئى إلى غرفة المواليد مرة أخرى. إنك لست فاشلة أو أماً سيئة. فإذا لم تتحملي بقاء طفلتك معك. حتى لو كنت قد التزمت بهذا، فلا تترددى في تغيير رأيك.

كوني مرنة، وركزى على نوع الوقت الذى تقضينه مع طفلتك في المستشفى بدلاً من تركيزك على طوله. لا تجهدى نفسك جسمياً وعاطفياً، فستحتاجين لأن تكوني سليمة.

### الطفل لا يتلقى غذاءاً كافياً:

«مضى يومان منذ أن ولدت طفلتي، ولا يدر ثدياى شيئاً حينما أعصرهما، ولا حتى لبن الكلوستروم «المسمار». يقلقني أن تكون الطفلة جائعة».

إن طفلتك لا تشعر بالجوع. فالأطفال لا يولدون وشهيتهم مفتوحة، أو تكون لهم احتياجات غذائية فورية. وبمجرد أن يحين الوقت الذى تشعر فيه طفلتك بالجوع، (فى اليوم الثالث أو الربع بعد الولادة) سيكون لديك ما يكفيها. (فى حالة الولادة الثانية يدر اللبن مبكرا).

إن ثدييك غير فارغين الآن. إن الكلوستروم (الذى يمد وليدتك بالتغذية وبأجسام مضادة لا يستطيع جسدها أن يفرزها الآن، وأيضا الذى يساعدها على تفريغ جهازها الهضمى من العقى meconium (أو المادة الداكنة التى تخرج من جسد الطفل بعد الزلادة ومن المواد المخاطية الزائدة) موجوداً بالتأكيد لكن بكميات ضئيلة (متوسط الرضعات الأولى يعادل أقل من نصف ملعقة صغيرة، وأقل من ثلاث ملاعق كبيرة كل رضعة فى اليوم الثالث، وبمعدل ثلاث رضعات فى اليوم). إلا أنه، وحتى ينتفخ ثدياك، وتشعرين بامتلائهما؛ فإن سحب اللبن باليد ليس سهلاً. فالطفل، حتى فى يومه الأول أقدر منك على استخلاص اللبن».

### طفلى يميل للنعاس:

«بدا وليدى متيقظاً عقب ولادته. إلا أنه منذ ذلك الوقت يقضى وقته نائماً نوما عميقا حتى إنه يصعب على إيقاظه لإطعامه، ولا أقول لأقضى معه وقتاً حميماً».

- لقد انتظرت تسعة أشهر لتلتقى طفلك، والآن، فهو لا يفعل شيئاً سوى أن ينام. إلا أن هذا هو ما تمليه الطبيعة. أى أنه يستيقظ طوال الساعات الأولى بعد ولادته تقريبا، ثم ينام لمدة طويلة، قدرها ٢٤ ساعة غالباً. هذا هو النموذج المعتاد لحديثى الولادة.

لا تتوقعى أن يكون الطفل المولود حديثاً رفيقا مثيراً بعد استيقاظه من نومه المفيد. فإن فترات نومه التى تستمر من ساعتين إلى ثلاث ساعات ستنتهى بالبكاء فى الأسابيع الأولى. وسيصحو، شبه متيقظ، ليأكل وينام حينما يشبع. وقد يغالبه النعاس أثناء رضعاته، الأمر الذى يتطلب هز الحلمة لإيقاظه. ثم يغط فى نوم عميق.

سيكون المولود كامل التيقظ لمدة دقائق فقط من كل ساعة خلال اليوم، وأقل من هذا أثناء الليل. ويتيح هذا ما مجموعه ساعة يوميا من أجل علاقة حميمة نشطة.

والمولود ليس على درجة من النضج كي يفيد من فترات يقظة أطول. وفترات النوم، خاصة الحالة الحلمية منها، تساعده على النضج. ثم تطول فترات يقظته تدريجيا. وفي نهاية الشهر الأول تستمر يقظة الأطفال ساعتين أو ثلاث يوميا، معظمها، لفترة واحدة، وغالباً ما تكون في ساعات العصر المتأخرة. كما أن فترات النوم قد تطول لتصبح ست ساعات، أو ست ساعات ونصف، بدلاً من ساعتين أو ثلاث.

وفي هذه الأثناء، قد تستمر جهودك للتعرف على وليدك في الفشل. وبدلاً من انتظارك لفترات يقظته استغلي وقت نومه كي تنامي.

### علاج الآلام:

«أعاني بعض الآلام الشديدة نتيجة للعملية القصيرية. وقد وصف طبيب التوليد لي بعض مسكنات الألم، إلا أنني أخشى تعاطيها لأنني لا أريد تخدير ابنتي عن طريق الرضاعة».

إذا لم تتعاطى هذه الأدوية لحق طفلتك الضرر. إن التوتر والإرهاق اللذين ينجمان عن آلام العملية القيصرية يقفان في طريق مقدرتك على تأسيس علاقة رضاعة طيبة مع وليدتك (عليك أن تكوني مسترخية)، وحتى تدرى قدراً كافياً من اللبن (لابد أن تكوني مستريحة). وإضافة إلى هذا، فإنك لن تدرى سوى قدر قليل من اللبن في البداية. وحينما يحين الوقت لأن تدرّى قدراً أكبر فقد لا تكوني بحاجة إلى المسكنات. إن تلقت طفلتك جرعة قليلة من العلاج، ستنام دونما أثر ضار.

### طفلك يشبه من؟

«يسألني الناس إن كان وليدى يشبهني أم يشبه والده. إن رأسي ورأس زوجي ليستا مدببتين، وأعيننا ليست منتفخة، وليس لأينا أذن منحنية إلى الأمام، أو أنفا فطساء. متى سيتحسن شكله؟».

لا يتمتع معظم حديثي الولادة بأشكال جذابة. وبرغم أن حب الوالدين أعمى فإن معظمهم لا يسعهم إلا أن يروا عيوب مظهر أطفالهم حديثي الولادة. إلا أن معظم هذه الملامح مؤقتة. لم تورث الملامح التي تصفينها من أحد الأقرباء، فقد تم اكتسابها أثناء

مكوث وليدك في الرحم وخلال مروره في الحوض ورحلته العاصفة عبر الحدود الضيقة لقناة الولادة. وقد تكون الأذن المثنية أيضاً نتيجة لضغط في الرحم. فالجنين، وهو ينمو مرتاحا داخل الكيس النخطي amniotic، قد تنثني أذنه إلى الأمام وتبقى على حالها حتى الولادة. وهذا أمر مؤقت. ومحاولة تعديل وضعها بلصقها بشريط لاصق لن يحل المشكلة إذ سيتسبب الشريط في تهييج الأذن. لكن بوسعك أن تتأكدي من اتخاذها شكلها الطبيعي حينما تضعي الطفل على جنبه لينام وبذلك تسرعي بالعملية. إلا أن بعض الآذان يكون لها هذا الشكل بعامل الوراثة.

قد تكون الأنف التي تبدو فطساء نتاج ضغط شديد أثناء الولادة، وستعود إلى طبيعتها يوما ما. لكن، ولأن أنوف حديثي الولادة تختلف كثيرا عن أنوف الكبار (القصبة عريضة وغير موجودة تقريباً، وشكل الأنف غير محدد)، فقد يكون عليك أن تنتظري بعض الوقت لتعرفي شكل الأنف على وجه التحديد.

### لون العينين:

«كنت آمل أن ترث طفلتي لون عيني زوجي الخضراء. إلا أن لون عيني طفلتي رمادي غامق، هل ثمة فرصة لتغير اللون؟».

ـ يولد معظم الأطفال من الجنس الأبيض بأعين لونها أزرق غامق أو اردوازي؛ بينما يولد السود والشرقيون بأعين سوداء أو بنية. وعلى حين تحتفظ الأعين الداكنة بلونها، فقد تعترى أعين الأطفال البيض كثير من التغيرات قبل أن يستقر اللون في وقت ما بين الشهر الثالث والسادس، وقد يكون بعد ذلك».

### «الشرقان» والغصة:

«حينما أحضروا لي وليدي في الصباح، بدا وأنه يشرق، أو أنه قد أصابته الغصة. ثم بعد ذلك خرجت مادة سائلة من فمه. لم أرضعه بعد. ما السبب في هذه الظاهرة؟».

ـ لقد قضى الطفل الأشهر التسع الماضية في بيئة سائلة. لم يكن يتنفس الهواء، بل كان يمتص الكثير من السوائل. ورغم قيام الطبيب أو الممرضة بإفراغ ممرات الهواء

لدبه عند الولادة، فقد تبقى بعض المواد المخاطية والسائلة في رئتيه وهذا الشرقان والغصة هما وسيلته للتخلص مما تبقى. وهذا حدث عادى تماماً.

## الإجفال

«يساورني قلق من وجود خطأ ما في جهاز طفلتي العصبي. فهي، حتى أثناء نومها، تبدو فجأة وأنها تقفز خارج جلدها».

- ترجع هذه الحركة إلى رد الفعل الإجفالي العادى. وقد يحدث هذا دونما سبب واضح. ويتعرض له بعض الأطفال أكثر من غيرهم. قد تكون هذه هي استجابتهم للضوضاء العالية، أو النخع، أو الخوف من السقوط، مثلما يحدث لدى حمل شخص ما الطفل دون أن يسنده بقدر كاف. ونمطياً، أتوقع أن تقوم طفلتك بشد ظهرها، والقذف بذراعيها إلى أعلى، وفتح قبضتيها، وثني ركبتيها، وأخيراً تعود ذراعيها وقبضتيها التي تكون قد أغلقتهما إلى جسدها كما لو أنها تحتضنه - ويحدث كل هذا في مجرد ثوان. وقد تبكي أيضاً. ورد فعل Moro هذا، هو أحد ردود الأفعال الوقائية العديدة التي يولد بها الطفل، كمحاولة بدائية لاستعادة التوازن المفقود.

وعلى حين يقلق الوالدان من منظر الوليد الجفل، يقلق الطبيب إذا لم يجفل المولود. فتجرى الاختبارات على المولود لمعرفة استعداده لرد الفعل هذا الذي يكون حدوثه دلالة على سلامة جهازه العصبي. وستجدين أن إجفال طفلتك سيقل تدريجياً حتى يختفي تماما في وقت ما بين الشهر الرابع والسادس.

## ارتعاش الذقن:

«ترتعش ذقن طفلي أحياناً، خاصة لدى بكائه».

ارتعاش الذقن دليل على أن جهاز طفلك العصبي، مثل أجهزة قرنائه، لم ينضج بعد. امنحيه العطف الذي يتوق إليه، ولن يدوم هذا الارتعاش طويلاً.

## الشامات:

«أول ما لاحظت على مولودتي كانت تلك البقعة الحمراء المنتفخة على فخذها. هل ستختفي يوما؟».

ـ ستختفي هذه الشامة قبل أن تكبر الطفلة. أحياناً تكبر هذه الشامات قبل أن تختفي وأحياناً لا تظهر إلا بعد فترة من الولادة. وحينما تبدأ في الذبول فمن الصعب متابعة التغير اليومي الذي يعتريها. وتظهر الشامات في أشكال وألوان وقوامات مختلفة، وتصنف غالباً كالتالي:

■ شكل الفراولة:

وتكون لينة مرتفعة. وقد تكون صغيرة أو كبيرة. وتتكون من مواد أوعية دموية غير ناضجة انفلتت من جهاز الدورة الدموية أثناء تطور الجنين. وقد تكون واضحة لدى الميلاد، أو تظهر فجأة أثناء الأسابيع الأولى من حياة الطفل. وهي شائعة إلى درجة وجودها لدى طفل من بين كل عشرة أطفال. رغم أن الوالدين قد يطلبان علاجاً لها خاصة إذا كانت على وجه الطفل، فمن الأفضل تركها دون علاج إلا إذا استمرت في النمو أو تدخلت في إحدى وظائف الجسم مثل الإبصار.

إن قرر الطبيب أن من المستحسن علاجها، فهناك خيارات عديدة، أبسطها هو الضغط عليها مع التدليك الخفيف. وقد يلجأ البعض إلى العلاج بأشعة إكس أو الليزر أو التجميد بالثلج أو الحقن بمواد مخففة (كتلك التي تستعمل في علاج الدوالي). ويعتقد كثير من الأطباء أن ١٪ من الشامات هي فقط التي تحتاج إلى علاج.

قد يحدث أن تنزف هذه الشامة دماً، إما تلقائياً أو في حالة حكها أو حدوث اصطدام بها. والضغط الخفيف سيوقف الدم.

■ الشامة ذات المسام (الكهفية):

أقل شيوعاً من الفراولة. فلا يزيد من لديهم هذه الشامة من المواليد عن ١ أو اثنين من بين كل مائة وليد. وعادة ما ترافقها شامة على شكل الفراولة. وتتكون الشامة المسامية من عناصر من الأوعية الدموية أكبر وأكثر نضجاً وتشمل طبقات عديدة من الجلد. وقد تظهر الكتلة التي تميل إلى اللون الأزرق أو الأزرق المحمر، والتي ليس لها حدود مثل حدود شامة الفراولة، مسطحة تقريباً في البداية ثم تنمو سريعاً في الأشهر الستة الأولى، وببطء أكثر في الأشهر الستة التالية. ثم يتقلص حجمها فيما بين الشهر الثاني عشر والثامن عشر. وببلوغ الطفل سن الخامسة يختفي ٥٠٪ منها ثم

٧٠٪ لدى بلوغه السـنة السـابعة ثم ٩٠٪ في التاسـعة، وتختـفي تماماً لدى بلوغه العاشرة أو الثانية عشر. وغالباً لا يبقى لها أثر، إلا أنها أحياناً ما تترك كدمة دائمة. وعلاجها يماثل علاج شامة الفراولة.

■ الشامة البسيطة:

وهي في مثل لون سمك السالمون، ويحتمل ظهورها على الجبهة، وجفني العينين العليا وحول الأنف والفم إلا أنها غالباً ما تظهر في مؤخرة العنق. ويفتح لونها، دون استثناء، خلال العامين الأولين، ويمكن ملاحظتها فقط إذا بكى الطفل أو بذل مجهودا.

■ البقع الحمراء الغامقة:

هي شامات حمراء أرجوانية، وقد تظهر على أى جزء من الجسد، وتتكون من شعيرات دموية متمددة ناضجة. وهي تظهر عند الولادة عادة في أشكال صغيرة مسطحة أو ضئيلة الارتفاع ذات لون قرنفلي أو أرجواني محمر. ورغم أن لونها قد يتغير، فهي لا تذوى مع مرور الوقت، ويمكن اعتبارها دائمة، رغم أن علاجها بالليزر من الطفولة وحتى البلوغ قد يحسن مظهرها. ويمكن استعمال أنواع الكريم المقاومة للماء لطمس لونها. وفي حالات نادرة ترتبط هذه الشامات بالأنسجة التحتية الرقيقة، أو ترتبط بحالات غير سوية للمخ حينما تكون على الوجه، اسألي الطبيب إن كنت قلقة.

■ بقع بلون القهوة باللبن:

يحتمل ظهور هذه البقع التي يتراوح لونها بين جميع درجات البني الفاتح في أى جزء من الجسم. وهي شائعة. وتشاهد إما عند الولادة، أو خلال السنوات القليلة الأولى، ولا تختفي. وإذا كان هناك العديد منها على جسد طفلك، وضحي هذا للطبيب.

■ البقع المنغولية:

تتراوح من الأزرق إلى الرمادى الإردوازى وتماثل الكدمات. وقد تظهر على العجز أو الظهر أو الساقين أو الأكتاف لدى تسعة من كل عشرة أطفال من السود والشرقيين

والهنود. وهي أيضاً شائعة بين أطفال البحر المتوسط، إلا أنها قليلة لدى ذوي الأعين الزرقاء والبشرة البيضاء. ورغم أنها غالباً ما توجد لدى الميلاد وتختفي خلال السنة الأولى، فقد تظهر متأخرة، وتستمر إلى سن النضج.

■ الشامات الخلقية الملونة:

تتنوع هذه الشامات في اللون بدءاً من البني الفاتح وحتى الأسود وقد تكون مشعرة، والنوع الصغير منها شائع، أما النوع «العملاق» فنادر، لكنه يحمل معه خطر أن يتحول إلى نوع خبيث. وعادة ما يُنصح بإزالة الشامات الكبيرة والصغيرة التي تثير الشك إذا أمكن هذا بسهولة، أما تلك التي لا يصعب إزالتها، فيجب تتبعها بعناية مع طبيب يعرف كيف يعالجها.

**مشاكل البشرة:**

«هناك بثور بيضاء صغيرة تنتشر على وجه طفلي. هل حكها يساعد على إزالتها؟».

ـ الأم التي تتوقع أن تكون بشرة وليدها ناعمة كالحرير قد يزعجها أن تجد الرءوس البيضاء وقد انتشرت على وجه وليدها خاصة حول الأنف والذقن، وبعضها على الدبر أو الأطراف أو حتى على القضيب. ويبدو أن سببها هو انسداد غدد الزيت غير الناضجة لدى المولود، وأفضل علاج لها هو عدم علاجها بالمرة. لا تحكيها، أو تعصريها، فهي ستختفي، عادة، خلال أسابيع قليلة.

«تقلقني البقع الحمراء ذات الوسط الأبيض على وجه طفلي».

ـ يندر أن ينجو الطفل من المرحلة المبكرة للولادة دون أن يتعرض جلده للإصابة، إن إصابة جلد طفلك هي أكثر الإصابات شيوعاً، وتسمى التهاب الجلد المسمى Tocix erythema. ورغم أن الاسم يبدو منذراً، فإن البقع ذات الشكل غير المنتظم، والمساحات المحمرة ذات الوسط الباهت، هي التهاب جلدي حميد جداً ويزول سريعاً. وهو يبدو مثل مجموعة من قرصات الحشرات ويختفي دونما علاج.

### الأكياس الفمية:

«حينما فتحت طفلتى فمها باتساعه وهى تصرخ، لاحظت عدداً من الأماكن المتورمة على لثتها. هل هى فى سبيلها إلى التسنين؟».

- على حين تظهر القواطع السفلية الوسطى لدى بعض الأطفال قبل موعدها بحوالى ستة أشهر، فالأكثر احتمالاً أن هذه التورمات البيضاء الصغيرة على اللثة هى أكياس شديدة الصغر مليئة بمواد سائلة. وتشيع هذه الأكياس بين حديثى الولادة، ثم تختفى سريعا.

وقد تظهر لدى بعض المواليد بقع بيضاء تميل إلى الاصفرار فى أعلى فتحة الفم. وهى، مثل الأكياس، ليس لها أهمية طبية وستختفى دونما علاج.

### الأسنان المبكرة:

«أصابتنى الصدمة حينما وجدت أن لدى طفلى سنين أماميتين عند مولده. أخبرنى الطبيب أن عليه خلعهما، الأمر الذى يقلقنى وزوجى».

يحدث هذا أحيانا. فإن كانت الأسنان غير مثبتة جيداً فى اللثة، فلابد من خلعها لتحاشى حدوث غصة للطفل، أو بلعه إياهما. فقد تكون الأسنان المبكرة إضافية لا لزوم لها. ومن ثم يستحسن التخلص منها. وستحل محلها الأسنان المعتادة. وإن كان لابد من خلعها، فيتعين تركيب أسنان صناعية مؤقتة حتى تظهر الأسنان التى ستحل محلها.

### القلاع (مرض يصيب أفواه الأطفال):

«لاحظت وجود ما يماثل خثارة اللبن البيضاء فى فم طفلتى، حاولت حكها لإزالتها، لكن الدماء نزفت منها».

- هذه فطريات انتقلت منك إلى فم الطفلة، وتعرف عدوى الفطريات هذه بالقلاع وتتسبب فى مشاكل لأفواه الأطفال. وقد تكون العدوى قد بدأت فى قناة الولادة الخاصة بك. والمتعضيات التى تتسبب فى القلاع هى Candida albican وهى عادة ما تكمن فى الفم والمهبل، وحينما يوقف عملها بواسطة متعضيات مجهرية

micro organism أخرى مضادة، لا تتسبب فى أية مشاكل. إلا أن إعاقة هذا الترتيب بسبب مرض ما، أو استخدام لأحد المضادات الحيوية، أو تغييرات هرمونية (كما يحدث أثناء الحمل)، يجعل الأمور مواتية لنمو الفطريات والتسبب فى الالتهابات.

يظهر القلاع على شكل بقع بيضاء مرتفعة تبدو كالجبن القريش، أو خثالة اللبن فى الأجزاء الداخلية من خدى الطفل وسقف حلقه ولثته، فإن أزيلت هذه البقع بمسحها انكشفت المساحة الحمراء وقد يحدث نزيف. وينتشر القلاع بين حديثى الولادة، وأحياناً بين الأطفال الأكبر سناً، خاصة من يتعاطون المضادات الحيوية، اتصلى بالطبيب إذا شككت فى وجود القلاع.

ورغم أن هذه الإصابة الناجمة عن الفطريات ليست خطيرة، إلا أنها مؤلمة، وقد تعوق إطعام الطفل، وقد تحدث مضاعفات فى حالات نادرة إذا لم تعالج الحالة بمواد مضادة للفطريات.

### فقدان الوزن:

«توقعت أن تفقد طفلتى بعض الوزن فى المستشفى، إلا أن وزنها نقص من ٣ كيلو وأربعين جراماً إلى ٢,٨٦ كجم. ألا يعد هذا نقصاً كبيراً؟».

ـ تقلق الأمهات حينما ينخفض وزن أطفالهن انخفاضاً ملحوظاً بعد مغادرتهن المستشفى. إلا أن جميع المواليد تقريباً يفقدون بعض الوزن عقب الولادة (من ٥٪ إلى ١٠٪)، فى الأيام الخمسة الأولى. ولا يستعيد الأطفال هذا الوزن مباشرة لأنهم لا يحتاجون أو يتعاطون سوى القليل من الغذاء. وعادة يزيد ما يفقده الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية عن نظرائهم ممن يتناولون الألبان الصناعية ويستعيد معظم الأطفال ما يفقدونه من وزن عندما يبلغون من العمر من ١٠ : ١٥ يوماً وقد يتعدونه.

### الصفراء:

«تقول الطبيبة إن طفلتى مصابة بالصفراء، وأن عليها أن تقضى وقتاً أكثر تحت الإضاءة الخاصة بالصفراء bili-lights قبل العودة إلى المنزل، تقول الطبيبة إن حالة

ابنتي ليست خطرة، إلا أنني أعتقد أن شيئاً من شأنه أن تلازم الطفلة المستشفى، هو شيء خطير».

ـ يكتسب أكثر من نصف المواليد لوناً مصفراً في ثاني أو ثالث يوم بعد الولادة نتيجة للصفراء. والإصفرار، الذي يبدأ عند الرأس، ويتخذ طريقه حتي يصل إلى أصابع القدمين، ويلون بياض العينين، ينتج عن زيادة عنصر الصفراء في الدم. وهذا العنصر المسمى bilirubin هو النتاج الأخير لتحلل خلايا الدم الحاملة للأكسجين، وعادة ما يحول من مجرى الدم وتتم معالجته في الكبد ثم ينتقل إلى الكليتين للتخلص منه. إلا أن حديثي الولادة يفرزون هذا العنصر بقدر لا تقوى أكبادهم غير الناضجة على التعامل معه. ويتكاثر، نتيجة لهذا، في الدم، ويتسبب في هذا اللون الذى يعرف بالصفراء العادية أو صفراء حديثي الولادة.

ويبدأ الإصفرار، في حالة هذه الصفراء الجسدية، عادة في اليوم الثاني أو الثالث من الولادة ثم يذوى بعد أسبوع أو عشرة أيام. أما بين المواليد الذين يولدون قبل موعدهم، فيظهر متأخراً (اليوم الثالث أو الرابع أو بعد هذا) نظراً لأن أكبادهم تكون شديدة عدم النضج. وتظهر الصفراء أكثر في المواليد الذكور أو في الأطفال الذين يفقدون كثيراً من أوزانهم بعد الولادة، أو هؤلاء الذين تعاني أمهاتهم من مرض السكر، أو الأطفال الذين يولدون عن طريق «الطلق» الصناعي.

وأحياناً يبقى الأطباء الأطفال المصابين بالصفراء الجسدية في المستشفى عدة أيام إضافية للملاحظة والعلاج. وفي أغلب الحالات تقل معدلات الصفراء تدريجياً (يتقرر هذا بواسطة التحليلات)، ويذهب الطفل إلى منزله معافى. ونادراً ما يحدث تكاثر سريع في الصفراء، الأمر الذى قد يشير إلى أن الحالة ليست اعتيادية، بل مرضية.

والصفراء المرضية نادرة وتبدأ عادة في وقت مبكر أو متأخر عن الصفراء الجسدية ويكون معدل العنصر المكون لها أعلى. وحينما تكون موجودة عند الولادة أو تتطور سريعاً خلال الأيام الأولى التي تعقبها فقد تكون مؤشراً على وجود مرض متعلق بحال الدم hemolytic يتسبب فيه عدم تجانس إحدى مجموعات الدم (مثلاً حينما يكون لدى الطفل موروث من العامل روديوم RH factor يختلف عن الأم). ويمكن أن تكون الصفراء التي لا تتطور حتى وقت متأخر (عادة بين أسبوع أو أسبوعين بعد

الولادة) مؤشراً إلى وجود صفراء معيقة، حيث يتدخل سد أو إعاقة في الكبد في عملية معالجة عنصر الصفراء bilibrubin/processing كما يحتمل أن تكون أمراض الدم والكبد الوراثية هي سبب الصفراء المرضية، وكذلك حدوث إصابات مختلفة عند الولادة أو داخل الرحم. والعلاج من أجل خفض عنصر أحمر الصفراء bilirubin مهم للحيلولة دون تراكم المادة في المخ. تلك الحالة التي تعرف بـ Ker-nicterus ودلالتها هي البكاء الضعيف وردود الأفعال الكسولة وضعف الرضاعة. وإذا تركت هده الحالة بغير علاج فقد تؤدي إلى تدمير تام للمخ، وحتى إلى الموت.

وعادة، لا تحتاج الصفراء المعتدلة إلى علاج. ويمكن علاج الحالات الشديدة بنجاح بواسطة العلاج التصويري phototherapy الذي يتم بوضع الطفل تحت ضوء مصباح للأشعة فوق البنفسجية يسمى عادة أشعة الصفراء bililight. ويكون الأطفال عرايا أثناء هذه الجلسات مع تغطية أعينهم لحمايتها من الضوء. ويتم أيضاً إعطائهم قدرا أكبر من السوائل للتعويض عن فقدان الماء الزائد عن طريق الجلد، وقد يبقوا في غرفة المواليد باستثناء فترات الإرضاع.

يعتمد علاج الصفراء المرضية على مسبباتها، لكنه يشمل العلاج التصويري، ونقل الدم، أو إجراء جراحة لإزالة الانسداد. وقد يستعمل أيضاً علاج دوائي يمنع تكوين عنصر أحمر الصفراء bilirubin. أما في حالة الأطفال الأكبر سنا فقد يعزى الاصفرار إلى الأنيميا أو التهاب الكبد الوبائي أو كسل الكبد أو أي عدوى أخرى، ويجب إبلاغ الطبيب عنه في أسرع وقت ممكن.

«سمعت أن الرضاعة الطبيعية تتسبب في الصفراء. إن لون طفلي يميل إلى الاصفرار هل أتوقف عن الرضاعة؟».

ـ عادة ما تكون معدلات عنصر الصفراء في الدم أعلى لدى أطفال الرضاعة الطبيعية من الأطفال الذين يرضعون صناعياً. وقد تستمر نسبته مرتفعة لوقت أطول (ستة أسابيع أحياناً). ويعتقد أن هذا شكل مبالغ فيه للصفراء الجسدية وليس له أهمية طبية. وعادة ما يُنصح بالاستمرار في الرضاعة الطبيعية حيث إن وقفها وتغذية الأطفال بماء الجلوكوز يزيد من معدل عنصر الصفراء، وأيضاً يتدخل في سيرورة

استقرار الرضاعة وإدرار اللبن. وقد قيل إن عنصر الرضاعة الطبيعية في الساعات الأولى بعد الولادة قد تقلل من معدلات الصفراء.

ويتك في وجود صفراء الرضاعة الطبيعية إذا ارتفع معدل عنصر الصفراء سريعاً في نهاية الأسبوع الأول مع استبعاد المسببات الأخرى للصفراء المرضية. ويعتقد أن المتسبب فيها هو وجود مادة في لبن بعض النساء تتدخل في تحلل عنصر الصفراء. وتقدر نسبة حدوثها باثنين من بين كل مائة طفل يتعاطون لبن الأم. وقد تأكد هذا التشخيص بحدوث انخفاض مفاجئ في عنصر الصفراء حينما تستخدم تركيبات الألبان الصناعية بدلاً من لبن الأم لمدة تقرب من ستة وثلاثين ساعة. وحينما يعود الطفل للرضاعة الطبيعية ترتفع نسبة عنصر الصفراء، لكن لا تبلغ المستويات السابقة. وتختفي هذه الحالة في غضون أسابيع.

### استعمال «البزازة»:

«تضع الممرضات في غرفة المواليد البزازة في فم المولود حينما يبكي. كرهت دوماً منظر الأطفال الأكبر سناً وهم يضعون البزازات في أفواههم، وأخشى أن يحدث هذا لطفلتي إن هي بدأت الآن».

- لن يحدث أن تتمسك الطفلة بالبزازة بعد الأيام القليلة التي تقضيها في المستشفى. إلا أن هناك أسباباً شتى قوية تجعلك ترجحين عدم إعطاء طفلتك البزازة الآن:

- قد تتسبب البزازة، في حالة الرضاعة الطبيعية، في تشوش الحلمات لدى الطفلة (يتطلب مص البزازة حركة فم مختلفة عن حركة الفم أثناء الرضاعة الطبيعية)، كما تعوق ترسيخ عادة الرضاعة من الثدي.

- إذا كنت ترضعينها طبيعياً أو صناعياً، فقد تحصل طفلتك على إرضاء من البزازة وترفض الرضاعة في أوقاتها.

- يفضل أن تراعي احتياجات الطفلة حينما تبكي بدلاً من تهدئتها بوضع البزازة في فمها.

إذا لم تريدى أن تستعمل الممرضات البزازة مع طفلتك، أخبريهن بذلك. وإذا لم يمكن تهدئتها إن بكت، اطلبى إحضارها إليك لتراعيها أو تطعميها، أو اطلبى أن تبقى معك فى غرفتك. أما إذا وجدت أن طفلتك بحاجة إلى استعمال البزازة حينما تعودان إلى المنزل، انظرى استعمالاتها لاحقاً.

**لون البراز:**

«حينما قمت بتغيير حفاضة طفلى لأول مرة صدمنى لونه الأسود المائل إلى الاخضرار».

- إن ما وجدته فى حفاضة طفلك هو العقى meconium، أو المادة الداكنة التى تخرج من بطن الطفل بعد ولادته والتى امتلأت بها أمعاء وليدك تدريجياً أثناء وجوده فى رحمك. وحقيقة أنه تخلص من هذه المادة، هى علامة طيبة. فأنت تعلمين الآن أن أمعاءه ليست مسدودة.

بعد الساعات الأربع وعشرين الأولى، وحينما يخرج كل تلك المادة، ستشاهدى إخراجات انتقالية، سائلة، ذات لون أخضر غامق وذات قوام متبذر (خاصة لدى أطفال الرضاعة الطبيعية)، وقد تحوى مادة مخاطية أو يكون بها آثار دماء نتيجة لابتلاع الطفل بعضاً من دم الأم أثناء الولادة (احتفظى بأية حفاضة بها آثار دماء لعرضها على الطبيب أو الممرضة لتتأكدى من عدم وجود أية مشكلة).

بعد ثلاثة أو أربعة أيام من الإخراجات الانتقالية، يتوقف لون براز الطفل على ما ترضعيه. فيكون فى حالة الرضاعة الطبيعية أصفراً ذهبياً، ويكون أحياناً سائلاً أو ليناً أو متبذراً، أو له قوام المسطردة. وسيكون البراز فى حالة الرضاعة الصناعية ليناً ذا قوام، ويتراوح لونه بين الأصفر الفاتح والبنى المصفر أو البنى الفاتح أو الأخضر البنى. وإن كانت التركيبة الصناعية تحوى مادة الحديد، أو إذا كان الطفل يتعاطى فيتامينات تحوى الحديد، سيكون البراز أخضر أو مائلاً للإخضرار، أو بنياً غامقاً، أو أسود! وأياً تفعلين، فلا تقارنى حفاضات طفلك بحفاضات أطفال آخرين. فالبراز، مثل بصمات الأصابع، يختلف من طفل إلى آخر. وعلى خلاف بصمات الأصابع، يختلف براز الطفل من يوم إلى يوم أو من مرة إلى أخرى. وسيتغير كل هذا مع تغير طعام الطفل.

### إفرازات الأعين:

«هناك إفراز قشرى مصفر على عينى وليدى، هل هذا مرض؟

- من غير المحتمل أن يكون هذا مرضاً، لكنه نتيجة لجهودات المستشفى لمنع إصابة عينى طفلك بجرثومة السيلان gonococcal التى كانت أحد أعظم الأسباب للإصابة بالعمى، إلا أنه قد تم القضاء عليها تقريباً بواسطة العلاج الوقائى. فلدى تقطير بعض نيترات الفضة فى عينى الوليد عند مولده يتطور التهاب كيميائى فى باطن الجفن يتسم بالورم وبإفراز المادة الصفراء ثم يختفى فى اليوم الرابع أو الخامس ويحدث هذا فى حالة من كل خمس حالات. وتفضل كثيراً من المستشفيات الآن استعمال مرهم أو قطرة مضاد حيوى من أجل عدم حدوث مضاعفات سيئة كما أن هذا أيضا يمنع الإصابة بالتهابات الجفنين الناتجة عن تراخوما حديثى الولادة.

لكن إذا لم يختفى الورم والإفرازات واستمرت بعد الساعات الأربع وعشرين الاولى فيحتمل أن تكون العينان مصابتين بمرض ما وعليك إبلاغ الطبيب فوراً، أما إدماع العينين أو الالتهاب الذى قد يحدث بعد عودتك إلى المنزل فقد يكون السبب هو انسداد قنوات الدموع (انظرى لاحقاً).

## أمور مهمة يجب أن تعرفيها

### مرشد العناية بالطفل

يساعدك هذ المرشد على بلوغ هدفك فى العناية الجيدة بالطفل. لكن تذكرى أن هذه هى مجرد مقترحات. فقد تجدين أنت طرائق أفضل للعناية به.

### حمام الطفل:

الحمام اليومى ليس ضرورياً إلى أن يبدأ الطفل الزحف. فطالما تقومين بتنظيفه جيدا أثناء تغيير حفاضاته وعقب إطعامه، فإن حمومه مرتين أو ثلاثة فى الأسبوع سيبقى على الطفل نظيفاً وعلى رائحته طيبة. ومثل هذا الجدول مريح، خاصة فى الأسابيع الأولى، لكل من الأم والطفل. ويمكن غسل المناطق التى تتسخ سريعاً مثل الوجه والعنق والجزء السفلى واليدين يومياً، ويحل هذا محل الحمام الكامل. ويصبح الحموم اليومى طقسا لا غنى عنه بالنسبة للأطفال الذين يحبونه.

يمكن للطفل أن يستحم في أى وقت، إلا أن استحمامه قبل النوم يساعده على الاسترخاء والنوم بسهولة أكثر. تحاشى الحمام قبل الرضاعة أو بعدها مباشرة، حيث إن الطفل لا يستمتع بالحمام وهو جائع. أما في حالة امتلاء معدته، فقد يؤدى هذا إلى تقيئه. خصصى وقت كاف غير منقطع للحمام حتى لا تتعجلى أو تتركى الطفل في الحمام ولو لثانية واحدة. أغلقى التليفون أو لا تردى عليه أثناء حمام الطفل.

إذا استعملت حوض حموم متنقلاً فيمكن القيام بالمهمة في أية غرفة بالمنزل، إلا أن المطبخ أو الحمام أكثر ملاءمة لتحاشى تساقط أو رشرشة المياه. يجب أن يكون السطح الذى تضعين عليه الحوض في متناولك ومتسع بدرجة كافية مع ضمان سهولة حركتك. لراحة الطفل، إغلقى المراوح والمكيفات في المكان، خاصة في الشهور الأولى، وتأكدى من دفئه.

## غسل الطفل:

إلى أن يتم التئام جرح الحبل السرى، والختان (في حالة الذكور) لا تستعملى مطلقاً حوض الاستحمام، واستعملى فقط قماشة صغيرة لتنظيفه اتبعى الخطوات التالية:

- اختارى موقعاً للحمام: طاولة الغيار؛ طاولة المطبخ، سريرك أو سرير الطفل (إذا كانت المرتبة مرتفعة بدرجة كافية) وقومى بتغطية السرير بغطاء يمنع تسرب الماء.

- جهزى كل ما يلى قبل خلع ملابس الطفل:

- صابون وشامبو أطفال.
- قماشتين صغيرتين (واحدة فقط إذا استعملت يدك لتصبينه).
- كرات قطن معقمة لنظافة العينين.
- منشفة للطفل ويفضل أن يكون لها غطاء للرأس.
- حفاضة ملاس نظيفة.
- ملابس نظيفة.
- مرهم للالتهابات في حالة الحاجة إليه.

● كحول وكرات قطن، أو ضمادة كحول للحبل السرى.

● مياه دافئة إذا كنت بعيدة عن مصدر المياه.

ـ أعدى طفلك، إذا كانت الغرفة دافئة بإمكانك خلع كل ملابس الطفل قبل البدء، عدا الحفاضة، وتغطيته بمنشفة بغير إحكام. فإن كانت الغرفة غير دافئة، اخلعى الملابس على دفعات عن الأجزاء التى تنوين غسلها. لا تخلعى حفاضة الطفل حتى وقت غسل جزئه الأسفل، فالأطفال لا يحبون العرى.

ـ ابدئى الغسل بالأجزاء الأكثر نظافة ثم الأجزاء المتسخة حتى تحتفظى بقماشة الغسيل والمياه نظيفة. استعملى الصابون بيديك أو بالقماشة إلا أن عليك استعمال قماشة نظيفة للشطف. غالباً ما يكون الترتيب التالى ملائماً:

■ الرأس: مرة أو مرتين فى الأسبوع، استعملى الشامبو أو صابون الأطفال واشطفى بعناية. وفى الأيام ما بين الغسلتين استعملى المياه فقط. احملى الرأس كما تحملين كرة القدم، فهذه أسهل طريقة وأكثرها مواءمة للشطف. جففى الرأس بالمنشفة قبل البدء ثانية (يستغرق هذا ثوان فقط مع معظم الأطفال).

■ الوجه: استعملى كرة قطن معقم مبللة بالماء الدافئ. نظفى عينى الطفل بلطف من الأنف وباتجاه الخارج. استعملى كرة جديدة لكل عين. لا حاجة لاستعمال الصابون على الوجه. اغسلى حول الأذنين الخارجيتين ولا تلمسى داخلها. جففى جميع أجزاء الوجه.

■ الرقبة والصدر: لا حاجة للصابون إلا إذا كان الطفل عرقانا أو متسخا. تأكدى من غسل داخل الثنيات، جففى.

■ الذراعين: افردى الذراع كى تتمكنى من غسل ثنيات الكوع. افتحى الكفين، ستحتاج اليدين لقليل من الصابون، لكن تأكدى من شطفهما جيداً قبل أن يضعهما الطفل فى فمه.

■ الظهر: اقلبى الطفل على معدته مع وضع الرأس على أحد الجانبين. لا تحتاج هذه المنطقة إلى صابون، جففى.

■ الساقين: افردى الساقين كي تصلى إلى ما خلف الركبتين. جففى منطقة الحفاض. اتبعى التعليمات الخاصة بالقضيب فى حالة الختان، وبالحبل السرى إلى أن يتم التئامه بالكامل. اغسلى المنطقة السفلية عند البنات من الخلف إلى الأمام ونظفى منطقة التبول من الداخل. وجود إفراز مهبلى أبيض أمر طبيعى، لا تحاولى إزالته بالدعك. استعملى جزء نظيف من قماشة الغسل ومياه نظيفة لشطف المهبل. جففى منطقة الحفاضة جيداً وضعى مرهماً لدى الحاجة.

- ألبسى الطفل.

## حموم الطفل فى (البانيو) الخاص بالمواليد:

يصبح الطفل مستعداً للاستحمام فى الحوض بمجرد شفاء جرح الحبل السرى والختان. إذا لم يستحسن الطفل هذا النوع من الحمام، عودى لغسله كما سبق لعدة أيام أخرى ثم حاولى مرة أخرى. تأكدى من أن درجة حرارة المياه مناسبة وأنك تمسكين بالطفل جيداً تحسباً لأى احتمال للسقوط.

١ - اختارى مكاناً لحوض الحموم «بانيو المواليد» يسهل حمله إليه: المطبخ أو الحمام أو حوض الحمام أو أى سطح آخر، أو بانيو المنزل. تأكدى أنك ستكونين مرتاحة فى المكان ومن وجود مساحة مناسبة لوعاء الاغتسال والمتعلقات. يمكنك الاستغناء عن الصابون فى المرات الأولى التى تستعملين فيها وعاء الاغتسال كى لا ينزلق الطفل منك.

٢ - جهزى الأشياء التالية قبل خلع ملابس الطفل وملء الوعاء:

- وعاء الاستحمام مغسولاًومعداً للملء بالمياه.
- صابوناً وشامبو الطفل.
- قطعتى قماش لغسل الطفل.
- كرات قطن معقمة لتنظيف العينين.
- منشفة ذات غطاء للرأس إن أمكن.
- ملابس وحفاضة نظيفة.

• مرهما لإلتهاب الحفاضات.

• مئزرة لحماية ملابسك.

٣ ـ املئى «بانيو» الطفل بما مقداره ٥٠ سم٣ ماء. اختبرى بكوعك للتأكدى أن درجة الحرارة مناسبة. لا تملئى البانيو بالماء أبداً والطفل بداخله لاحتمال حدوث تغيير مفاجئ فى درجة حرارة المياه. لا تضيفى صابون الأطفال أو أملاح حمام إلى مياه الاستحمام لأن هذا قد يعمل على جفاف الجلد.

٤ ـ اخلعى ملابس الطفل كاملة.

٥ ـ انزلى الطفل تدريجياً فى الوعاء وتحدثى إليه بنغمات مهدهدة ومطمئنة للإقلال من خوفه إلى أقصى درجة ممكنة، واحمليه بشكل آمن لمنع أى رد فعل إجفالى. اسندى الرأس والرقبة بإحدى يديك إلا إذا كان هناك مسند للرأس والرقبة فى الوعاء أو إذا فضل الطفل يدك على مسند الوعاء. إلى أن يتحكم الطفل فى رأسه جيداً امسكى بالطفل فى وضع شبه دائرى، لأن إنزاله فى الماء فجأة قد يتسبب فى إخافته.

٦ ـ اغسلى الطفل بيدك الأخرى بدءاً من المناطق النظيفة ووصولاً إلى المتسخة ابدئى باستعمال كرة قطن معقمة مبتلة بالماء الدافئ لغسل العينين وامسحى بلطف من الأنف وإلى الخارج. ثم اغسلى الوجه والأذنين الخارجيتين والرقبة. ورغم أن استعمال الصابون لن يكون ضرورياً للأماكن الأخرى كل يوم، استعمليه لغسل اليدين ومنطقة الحفاضة يوميا. واستعمليه أيضاً على الذراعين والرقبة والساقين والبطن طالما أن جلد الطفل لا يبدو جافا ـ وبشكل أقل إذا كان كذلك. استعملى الصابون بيدك أو بقماشة الغسيل. وحينما تنتهى من الجزء الأمامى من جسد الطفل، اقلبيه على ذراعك واغسلى ظهره وأردافه.

٧ ـ اشطفى الطفل جيداً مستعملة قماشة نظيفة.

٨ ـ اغسلى فروة رأس الطفل مرة أو مرتين فى الأسبوع باستعمال صابون أطفال خفيف أو شامبو أطفال، اشطفى جيداً وجففى بالمنشفة.

٩ ـ لفى الطفل فى المنشفة واربتى حتى يجف ثم ألبسيه ملابسه.

### تجشئ الطفل

يرضع الطفل الهواء مع اللبن، الأمر الذى يتسبب فى الشعور بالامتلاء غير المريح قبل أن يفرغ من وجبته. لهذا، قد يُخرج الطفل أثناء تجشئه هواء زائداً متراكما بعد رضاعة كل ستين جراماً من الزجاجة، أو بعد كل خمسة دقائق من الرضاعة الطبيعية، أو على الأقل، قبل أن تنقليه للرضاعة من الثدى الآخر. وهذا أمر مهم فى عملية التغذية. هناك طرائق ثلاثة شائعة لتجشئ الطفل، وأنت تحملينه على كتفك، أو وهو راقد فى حجرك ووجهه إلى أسفل، أو وهو جالس. ومن المستحسن تجريب كل هذه الطرائق لمعرفة أفضلها له ولك. ورغم أن الربت أو التدليك الخفيف قد يساعد على التجشؤ لدى معظم الأطفال، يحتاج عدد منهم إلى يد أقوى قليلاً.

- على كتفك: احملى الطفل بثبات قبالة كتفك واسندى الردفين بإحدى اليدين واربتى أو دلكى باليد الأخرى.

- وجهه إلى أسفل على حجرك: اقلبى طفلك بحيث يكون وجهه فى اتجاه أسفل، وبطنه مستريحاً على إحدى فخذيك ورأسه على الفخذ الآخر. امسكى به آمناً بإحدى يديك واربتى أو دلكى بالأخرى.

- فى وضع الجلوس: أجلسى الطفل على حجرك ورأسه مائل إلى الأمام، واسندى الصدر بأحد ذراعيك وأنت تمسكين به من تحت إبطه. اربتى أو دلكى، وتأكدى أن رأسه يميل إلى الخلف.

### تغيير الحفاضات:

قد يكون تغيير الحفاضات كثيراً فى الشهور الأولى، وقد يحدث بمعدل كل ساعة فى فترات يقظة الطفل. ورغم أن المهمة قد تكون غير محببة لك وللطفل فإن التغيير المستمر، خاصة قبل أو بعد كل رضعة أو مع كل إخراج هو أفضل طريقة لتحاشى التهاب جلد ردفى الطفل الحساس. لن يكون البلل هو المقياس إذا كنت تستعملين حفاضات تمتص البلل. ولا يجوز أن توقظى الطفل النائم لتغيير الحفاضة إلا إذا كان شديد البلل، ولا يشعر بالراحة، أو إذا تبرز. كما لا يجوز تغيير حفاضاته أثناء الإطعام الليلى إذ إن الحركة والضوء قد يتدخلان فى استعادته للنعاس.

## من أجل تغيير أفضل لحفاضات الطفل:

١ ـ تأكدى قبل البدء في التغيير أن كل شيء في متناول يدك، إما على طاولة الغيار أو في حقيبتك إن كنت خارج المنزل. تحتاجى كل الأشياء التالية أو بعضاً منها.

- حفاضة نظيفة.

- كرات قطن وماء دافئ للأطفال الذين تقل أعمارهم عن شهر، أو الذين يعانون من التهابات. ومنشفة صغيرة للتجفيف.

- ملابس نظيفة في حالة حدوث تسرب. ألبسة لا تتسرب منها المياه في حالة الحفاضات القماشية.

- مرهم عند الحاجة، اللوسيونات والبودرة غير ضرورية، والبودرة مصدر خطر.

- نشا ذرة عند الحاجة للإبقاء على الطفل أكثر جفافاً خاصة في الطقس الحار.

٢ ـ اغسلى يديك وجففيهما قبل البدء.

٣ ـ جهزى وسيلة تسلية حية أو وسيلة أخرى للطفل، يمكن أن يقوم الطفل الأكبر أو الوالدين أو الأصدقاء الموجودين بهذا. وقد يتمثل هذا في شيء ما معلق ويتحرك فوق طاولة الغيار مثل لعبة محشوة معلقة في مدى إبصار الطفل، وفيما بعد على مسافة يمكنه الإمساك بها. مثل صندوق موسيقى أو لعبة ميكانيكية تستحوذ على اهتمامه لمدة تسمح بخلع إحدى الحفاضات واستبدالها بأخرى.

- افردى مفرشا للحماية إن كنت تقومين بالغيار في مكان بعيد عن طاولة الغيار، احرصى على عدم ترك الطفل دون مراقبة حتى ولو للحظة واحدة. وإن كان ملجماً على طاولة الغيار لا يجوز تركه بعيداً عن متناول ذراعيك.

- قومى بفك الحفاضة لكن لا تخلعيها بعد. قيّمى الموقف. إن كان ثمة براز استعملى الحفاضة لإزالة معظمه، مع الاحتفاظ بالحفاضة على قضيب الطفل الذكر. ثم قومى بطى الحفاضة تحت الطفل بحيث يصبح الجانب غير المتسخ سطحاً واقياً، ونظفى الجزء الأمامى من الطفل جيداً بواسطة الماء الدافئ، أو مناديل مبللة جاهزة، مع التأكد من وصولك للثنيات. ثم قومى برفع الساقين ونظفى الردفين واسحبى الحفاضة المتسخة إلى الخارج وضعى مكانها حفاظة نظيفة قبل أن تتركى الساقين (احتفظى

طوال العملية بحفاضة نظيفة على قضيب الطفل الذكر لوقاية نفسك) . اربتي بالمنشفة حتى يجف الطفل في حالة استعمالك للماء. لعلاج الالتهابات انظري لاحقاً.

٦ - في حالة استعمال الحفاضة القماش، اطويها في وضع الاستعمال. الجزء الزائد يجب أن يكون في الأمام في حالة ا لطفل الذكر وفي الخلف في حالة الأنثى. لتتحاشي وخز الطفل إن استعملت دبوساً ضعي أصابعك أسفل طبقات الحفاضة وأنت تدخلين الدبوس. إذا غرست الدبابيس في قالب صابون، سيساعدك هذا على اختراقها للقماش بسهولة.

في حالة الأطفال الذكور، قد يتسرب البلل إلى ملابس الطفل الداخلية، لذا أبقي على قضيبه موجهاً إلى أسفل وأنت تلبسيه الحفاضة. إن كان الحبل السرى لم يسقط بعد، اثني الحفاضة إلى أسفل بحيث تبقين على المنطقة معرضة للهواء وتمنعين عنها البلل.

قد يحدث أن ينتصب قضيب الطفل الذكر أثناء تغيير الحفاض وهذا أمر عادى جداً وليس دلالة على إثارته.

٧ - تخلصي من الحفاضات المتسخة بأسلوب صحى. ألقي بالبراز في المرحاض إذا أمكن هذا. استعمالك لكيس من البلاستيك لجمع جميع الحفاضات المستعملة أثناء النهار للتخلص منها مفيد بيئياً. يجب الاحتفاظ بالحفاضات القماش المستعملة في وعاء محكم الغطاء حتى موعد غسلها.

إن كنت خارج المنزل، احتفظي بها في شنطة من البلاستيك لحين عودتك.

٨ - بدلي فراش سرير الطفل حسب الاحتياج.

٩ - اغسلي يديك بالماء والصابون كلما أمكن.

## الطفل يرتدى ملابسه:

يمكن لعملية إلباس الطفل وخلع ملابسه أن تكون نوعاً من الصراع بسبب ذراعيه اللينتين دائما التحنيط، وساقيه المعقوصين، ورأسه التي تكون دائماً أكبر من فتحات ملابس الأطفال وكراهيته النشطة للعرى. إلا أن هناك طرائق لتسهيل هذه المهمة:

١ ـ اختارى الملابس سهلة الارتداء والخلع ذات فتحات الرقبة العريضة أو فتحات تعلق بكباسين. يجب أن تكون الأكمام غير محكمة. الملابس المصنوعة من الأقمشة القابلة للتمدد أسهل فى الاستعمال من غيرها.

٢ ـ بدلى ملابس الطفل عند الضرورة فقط. إذا وجدت ثمة رائحة غير محببة اغسلى مواضع انبعاث الرائحة بقماشة مبتلة بدلاً من تبديل ملابسه كلما تجشأ أو قذف شيئا من فمه. ألبسيه ميدعة كبيرة أثناء الأكل وبعده.

٣ ـ غيرى ملابس الطفل على سطح مثل طاولة الغيار، أو السرير، أو مرتبة سريره. استعدى ببعض وسائل التسلية.

٤ ـ اجعلى من وقت إبدال ملابسه وقتاً للصحبة أيضاً حيث يمكن للحديث الخفيف البهيج أن يساعد على إلهائه عن مضايقات تبديل ملابسه وشعوره بإهانة العرى، ويجعل من المحتمل تعاونه ويحول تبديل ملابسه إلى عملية تعليمية تجمع بين الإلهاء والحفز.

٥ ـ أفردى فتحات الرقبة بيديك قبل إلباس الطفل. ادخليها بيسر تدريجيا بدلاً من جذبها بقوة إلى أسفل وابقى على الفتحة متسعة بقدر الإمكان فى هذه الأثناء وحاولى تحاشى الاصطدام بالأذنين والأنف، حولى جزء الثانية التى يكون فيها رأس الطفل مغطى إلى لعبة بدلاً من لحظة مخيفة أو غير مريحة، اسأليه مثلاً «أين ماما»، «آه إنها هنا». وحينما يكبر قليلاً ويعرف أن أمه لا تراه أيضاً اسأليه «أين يوسف؟»... «آه إنه هنا».

٦ ـ حاولى إلباس الأكمام فى ذراعى الطفل ثم شدى يديه برفق إلى الخارج بدلا من الدفع بذراعى الطفل اللينتين إلى داخل الأكمام. اسأليه «أين يد هانى؟»... «آه.. إنها هنا». وسيعمل هذا على إلهائه كما سيمرر إليه معلومة.

٧ ـ حينما تفتحى السوستة أو تغلقيها أبعدى قطعة الملابس عن جسد الطفل بيدك حتى لا تشتبك السوستة بجلده.

### العناية بالأذن

ننصح هنا بالحكمة القديمة القائلة : «لا تضع شيئاً أصغر من كوعك فى أذنك». ثمة إجماع على أن إدخال أى شىء فى الأذن يمثل خطراً سواء كان هذا عملة نقدية صغيرة يدخلها الطفل بنفسه، أو ماسحة من القطن يدخلها شخص ناضج لتنظيف الأذن. امسحى على أذنى الطفل بمنشفة صغيرة مبتلة أوكرة قطن لكن لا تغامرى بإدخال أى شىء إلى قناة الأذن نفسها؛ فالأذن تنظف نفسها بشكل طبيعى؛ ومحاولتك إخراج الشمع بالقوة قد يدفع به إلى الداخل، إذا وجدت الشمع يتراكم، استشيرى الطبيب.

### رفع الطفل وحمله:

قد تبدو هذه العملية مخيفة للطفل، فبعد قضائه شهوراً كان يتحرك خلالها بأمن وسلامة فى شرنقته الرحمية، فقد يصاب بالصدمة حينما يجد نفسه يرفع إلى أعلى ويدفع به فى الهواء ثم يغطس إلى أسفل، خاصة إن لم تسند رأسه ورقبته بشكل آمن .وقد ينتج عن هذا لدى الطفل حس مخيف بالسقوط يصاحبه رد فعل إجفالى. ومن ثم، لا يهدف الأسلوب الصحيح لحمل الطفل فقط إلى حمله بشكل آمن، بل أيضا بشكل يجعله يشعر بأمان مماثل لذلك الذى كان يشعر به فى الرحم. الإرشادات التالية قد تساعدك :

**رفع الطفل:** أعلمى الطفل بحضورك عن طريق الصوت والإبصار حتى قبل أن تلمسيه. إن رفعه دون أن يدرى بواسطة أيد غير مرئية وإلى مكان لا يعرفه قد يتسبب له فى القلق.

دعى الطفل يتكيف للانتقال من مساندة المرتبة له إلى ذراعيك بأن تمررى يديك تحته (إحداهما تحت الرأس والرقبة، والأخرى تحت الردفين) وابقيهما هناك للحظات قبل أن ترفعيه.

مررى اليد التى تحت رأس الطفل إلى ظهره بحيث تصبح ذراعك مسنداً لظهره ورقبته وتسند يدك الردفين. استعملى اليد الأخرى لسند الساقين وارفعى الطفل برفق فى اتجاه جسدك وأنت تهدهدين. احنى جسدك فى اتجاهه لتقريبه وكى تحدى المسافة التى ينتقل فيها الطفل فى الهواء.

**حمل مريح للطفل:** يمكن للطفل الصغير أن يستقر مستريحاً على ذراع واحد (إحدى يديك على ردفيه ونصف ذراعك الأسفل يسند ظهره ورقبته ورأسه).

أما في حالة الطفل الأكبر حجماً، فقد يستريح كلاكما إذا احتفظت بإحدى يديك تحت الساقين والردفين والأخرى تسند ظهره ورقبته ورأسه (تحيط يدك بذراع الطفل ورسغك تحت رأسه).

يفضل بعض الأطفال حمل الأكتاف كل الوقت أو بعضه من السهولة رفع الطفل إلى هذا الوضع بسلاسة بوضع إحدى اليدين على الردفين والأخرى تحت الرأس والرقبة ويمكنك دعم رأس الطفل أيضاً إذا أدخلت ردفي الطفل في انحناءة كوعك ورفعت ذراعك لتلتصق بظهر الطفل بينما تسند يدك رأسه ورقبته.

ويحب الأطفال، حتى حديثي الولادة منهم، حملهم بحيث يواجهون العالم الخارجي حيث يمكنهم المشاهدة، ويفضل هذا الوضع الأطفال الأكبر سناً، اجعلي وجه طفلك إلى الخارج بحيث تضعي يدك عبر صدره ساندة ظهره إلى صدرك بينما تسند اليد الأخرى ردفي الطفل.

حمل الطفل الأكبر سناً على مفصل الورك يترك إحدى يديك طليقة بينما يستريح هو على المفصل (تحاشي هذا الأسلوب إذا كنت تعانين من مشاكل في الظهر أو الساقين).

**إنزال الطفل:** احملي الطفل ملتصقاً بجسدك وأنت تنحنين على سريره أو عربته بحيث تكون إحدى يديك على ردفيه وتسندالأخرى الظهر والرقبة والرأس. ابق يديك في موضعيهما للحظات إلى أن يستشعر الطفل راحة، وأمان المرتبة. اسحبيهما من تحته وعدلي وضعه للنوم. اربتي عليه برفق، أو اضغطي على يده بلطف، حديثه قليلا إذا كان مستيقظاً قبل أن تتركيه.

**تقليم الاظافر:**

رغم ما تشعر به الأمهات من توتر، فمن الضروري تقليم أظافر الطفل حديث الولادة وذلك لتجنب خدش الطفل نفسه وخاصة منطقة الوجه.

في معظم الأحيان تكون أظافر الطفل طويلة عند مولده، وأيضاً رقيقة لدرجة أن يكون قصها سهلاً مثل قص الورقة، إلا أن منع الطفل من الحركة أثناء العملية ليس

بالأمر السهل. وقد يكون قص أظافره أثناء النوم فكرة جيدة إن كان نومه عميقاً. أما أثناء يقظته، فمن الأفضل تقليم أظافره في وجود شخص آخر يساعدك ويمسك باليد التي تقلمين أظافرها. استعملي مقصاً خاصاً بالأطفال تكون أجرفه مستديرة حتى لا يجرح الطفل إذا انفلتت يده فجأة. ولتحاشي قرص جلد الطفل أثناء العملية، اضغطي قمة الإصبع إلى أسفل بعيداً عن طريق المقص. وقد تجدى نفسك، حتى مع الحيطة، وقد تسببت في إدماء أحد أصابعه كما تفعل معظم الأمهات. إذا حدث هذا، اضغطي بقطعة من الشاش المعقم حتى يتوقف الدم.

### العناية بالأنف:

داخل الأنف، مثل داخل الأذن، ينظف نفسه ولا يحتاج إلى عناية خاصة، فإن كان ثمة إفراز، قومي بتنظيف الأنف من الخارج، لكن لا تدخلي أى شيء داخل أنفه لتنظيفه. إن تسببت إحدى نزلات البرد في إفراز مخاط كثير، نظفي الأنف بواسطة شفاطة أنف خاصة بالأطفال (انظرى لاحقاً).

### التنزه مع الطفل:

تحتاجين إلى التالي لدى اصطحابك الطفل إلى خارج المنزل:

- حقيبة غيارات: لا تتركي المنزل بدونها، وتفضل تلك التي بها جيوب عديدة، وجيب عازل للحرارة لوضع الزجاجات، وجزء واحد على الأقل ضد تسرب المياه، ولبادة مثبتة لتغيير الحفاضات. احتفظي بالحقيبة معبأة، واملئيها بالنواقص بانتظام، لكي تكون معدة.

- فرشة أو لبادة للغيار: إذا لم تحو الحقيبة على لبادة للغيارات ضعي واحدة مانعة لتسرب المياه في الحقيبة.

- الحفاضات: يتوقف عددها على طول المدة التي ستقضينها في الخارج، خذى واحدة إضافية فقد تحتاجينها.

- مناديل ورقية مبللة خاصة بالتنظيف. عبوة صغيرة أو عبئ بعضها في كيس من البلاستيك. مفيدة أيضاً لتنظيف يديك قبل إطعام الطفل وبعده.

- أكياس بلاستيك صغيرة للتخلص من الحفاضات المتسخة، وأيضاً لوضع ثياب الطفل المتسخة.

■ وجبات صناعية : فى حالة الإرضاع الصناعى ، إذا كنت ستتغيبين عن المنزل إلى ما بعد ميعاد الوجبة التالية فعليك أخذ وجبة معك . خذى زجاجة لم تفتح من الوجبات الجاهزة للاستعمال ( مع أخذ حلمة معقمة توضع فى كيس من البلاستيك ) أو زجاجة من الماء المعقم تضيفين إليه البودرة . إذا أخذت وجبة قد أعددتها فى المنزل ، ضعيها فى وعاء عازل للحرارة مع قوالب ثلج .

■ قماشة لحماية الكتف : لوضعها على كتفك لدى حمل الطفل لحماية ملابسك فى حالة « الكشط » .

■ طقم ملابس نظيفة لاستعماله فى حالة اتساخ ملابس الطفل .

■ بطانية إضافية أو جاكيت خاصة فى الفصول الانتقالية .

■ بزازة إذا كان الطفل يستعملها . احتفظى بها فى كيس من البلاستيك .

■ وسائل تسلية . . . شىء ما يمده بإثارة بصرية للأطفال الصغار خاصة لمقعد السيارة . أما للأطفال الأكبر سناً فلعباً خفيفة الوزن يضربون عليها بأيديهم أو يلكزونها . تعجب الكتب الأطفال الذين تخطوا السنة الأولى ، كذلك الألعاب مثل العربات والعرائس والحيوانات المحشوة واللعب الصغيرة التى تتفكك .

■ دريئة من الشمس وهى لا غنى عنها بمجرد أن يبلغ الطفل ستة أشهر ؛ وتستعمل فى كل فصول السنة .

■ وجبة خفيفة للأم : حبة فاكهة ، جبن ، خبز ، كيس من الفواكه المجففة ، علبة عصير فواكه ، أو ترموس به شراب ساخن .

■ وجبات للطفل وفقاً للمدة التى ستقضينها فى الخارج ، بمجرد استعمال الأطعمة ذات القوام خذى معك برطمانات أغذية الطفل ، كذلك ملعقة محفوظة فى كيس من البلاستيك ، وميدعة ، وفوط ورقية كثيرة . وحينما يكبر قليلاً ، مختارات من الأطعمة التى يمكنه حملها بأصابعه من قبيل الفواكه الطازجة والبسكويت والخبز لتناولها بين الوجبات ، احذرى استخدام وجبات خفيفة لتسليته أو لمنعه من البكاء .

أدوات نظافة وإسعافات أولية : يمكنك أخذ ما يلى معك طبقاً لاحتياجات طفلك الصحية : مرهم التهابات ؛ نشا ذرة ( فى الجو الحار ) ، ضمادات ومراهم مضادات حيوية ( خاصة إذا كان طفلك قد بدأ فى التحرك ) ، وأى أدوية يتعاطاها الطفل .

**العناية بالقضيب:**

تقتصر رعاية القضيب، بمجرد أن يشفى جرح الختان، على غسله بالماء والصابون. للعناية أثناء فترة الشفاء، (انظرى لاحقاً).

## غسل الشعر بالشامبو أو الصابون:

لا تتسبب هذه العملية فى ألم لحديثى الولادة، إلا أنه، ومن أجل استباق المشاكل فى المستقبل، تحاشى دخول الصابون أو الشامبو إلى عينى الطفل منذ البداية، اغسلى شعره بالشامبو مرة أو مرتين فقط كل أسبوع، إلا إذا كانت فروة رأسه دهنية وتتطلب غسلها مرات أكثر.

١ ـ بللى شعر الطفل برخة خفيفة من الصنبور، أو بصب قليل من الماء من كوب. اضيفى نقطة واحدة من شامبو أو صابون الأطفال (إذا أكثرت، أصبح الشطف أكثر صعوبة). دلكى بخفة حتى تتكون الرغوة.

٢ ـ اشطفى بواسطة زخات خفيفة أو ثلاثة أكواب من المياه النظيفة.

٣ ـ يمكن غسل شعر الأطفال الأكبر سناً ممن يستحمون فى «بانيو» الحمام داخل البانيو مباشرة. إلا أن المشكلة هى أن معظم الأطفال لا يحبون ثنى رءوسهم إلى الخلف. وينتهى الأمر بهم إلى البكاء. تباع فى محلات لعب الأطفال أغطية للوجه تستعمل أثناء غسل الشعر بالشامبو وتحمى أعينهم من الماء والصابون المنسابين، ويعتبر هذا حل مثالى إذا قبل طفلك ارتداء مثل هذا الغطاء. إذا واجهت مقاومة من ا لطفل، استمرى فى غسل شعره على حوض غسيل الوجه إلى أن يصبح أكثر تعاوناً.

**لف الطفل:**

اللف مصدر تهدئة لبعض الأطفال، وقد يقلل من البكاء، على حين يكره بعضهم تقييد حريتهم. فإن بدا الأمر وأن طفلك يحب اللف، اتبعى الإرشادات التالية:

١ ـ افردى إحدى بطانيات تلقى الطفل على السرير أو طاولة الغيار مع طى أحد أركانها بمقدار حوالى ١٥ سم ضعى الطفل على البطانية بميل بحيث يكون رأسه فوق الطرف المثنى.

٢ ـ أمسكي بالطرف القريب من ذراع الطفل الأيسر واجذبيه على الذراع وعبر جسمه. ارفعي الذراع الأيمن وأدخلي طرف البطانية تحت ظهر الطفل على الجانب الأيسر.

٣ ـ ارفعي الجانب السفلي وغطي به جسد الطفل وأدخلي الطرف في اللفة الأولى.

٤ ـ ارفعي الجانب الأخير وغطي به ذراع الطفل الأيمن وادخلي الطرف تحت الظهر في الجانب الأيمن.

إذا كان طفلك يفضل حرية حركة أكثر، لفيه بدءاً من تحت الإبطين واتركي الأيدي طليقة. لا تلجئي إلى اللف إلا بعد الشهر الأول لأنه يحد من الحركة ومن المحتمل أن يتدخل في نمو الطفل.

**العناية بجذع الحبل السري:**

يتحول هذا الجذع إلى اللون الأسود في اليوم الثالث بعد الولادة. ويُتوقع سقوطه في أي وقت ما بين الأسبوع الأول والرابع. يمكنك الإسراع بالشفاء ومنع الالتهابات بأن تبقي على تلك المساحة جافة ومعرضة للهواء. الإرشادات التالية ستساعدك على إنجاز هذا.

١ ـ حينما تلبسين الطفل حفاضته اثني طرفها الأمامي أسفل السرة لمنع ابتلالها ببول الطفل ومن أجل تعريضها للهواء.

٢ ـ لا تستعملي أوعية لتحميم الطفل وتحاشي ابتلال السرة إلى أن يسقط الحبل السري.

٣ ـ بللي الجذع بالكحول بواسطة إحدى كرات القطن، أو الشاش المعقم أو ضمادة الكحول للمساعدة على الحفاظ على النظافة والإسراع بتجفيف الجرح.

٤ ـ إذا تحول لون المنطقة حول السرة إلى الإحمرار أو حدث رشح اتصلي بالطبيب.

**شهادة الميلاد :** غالباً ما تتولى المستشفى أمرها. حينما تتلقين شهادة ميلاد الطفل افحصيها جيدا للتأكد من دقة المعلومات. بمجرد أن تتسلمي الشهادة خالية من الأخطاء، استخرجي عدة نسخ واحتفظي بها في مكان آمن.

# الفصل الرابع

# الشهر الأول

# 4

ترقعى أن يفعل الطفل فى أيامه الأولى ما يلى :

- رفع رأسه حينما يكون راقداً على بطنه.
- تحريك ذراعيه وساقيه على جانبى جسمه وبنفس الدرجة.
- التركيز البصرى على أشياء من مسافة قدرها من ٢٠ إلى ٣٨ سم.

**ما قد يفعله الطفل في شهره الأول:**

( ١ ) توقعي أن يفعل الطفل ما يلي:

- يرفع رأسه لمدة وجيزة أثناء رقاده على مُسطح.
- يركز على وجوه الأشخاص.

ابحثي الأمر مع الطبيب إن لم يفعل الطفل أياً من هذا. فقد يشير التأخر، في حالات نادرة، إلى مشكلة ما، رغم كون الأمر طبيعياً في غالبية الأحوال. ويتأخر الأطفال الذين ولدوا مبكراً في إنجاز ما سبق وفقاً للوقت الذي قضوه في بطون أمهاتهم.

( ٢ ) يحتمل أن يفعل ما يلي:

- يستجيب لصوت مفاجئ بالإجفال أو البكاء أو السكوت.

■ يتبع بعينيه شيئاً متحركاً فى منحنى على بعد ١٤,٥ سم فوق الوجه وحتى المنتصف.

( ٣ ) قد يستطيع طفلك أن يفعل ما يلى :

■ يرفع رأسه بمقدار ٤٥° وهو راقد على بطنه.

■ يصدر أصواتا مثل هديل الحمام.

■ يتبع ببصره شيئاً متحركاً على بعد حوالى ١٤,٥ سم فوق الوجه متخطياً المنتصف.

■ يبتسم استجابة لابتسامتك.

( ٤ ) قد يستطيع حتى أن يفعل التالى :

■ رفع رأسه بمقدار ٩٠° وهو راقد على بطنه.

■ الاحتفاظ بثبات رأسه وهو محمول رأسياً.

■ تلامس اليدين.

■ الابتسام التلقائي.

■ الضحك بصوت عال.

■ الصراخ فرحا.

■ تتبع شيئا متحركاً في منحنى على بعد ١٤,٥ سم فوق الوجه وبزاوية قدرها مائة وثمانين درجة (من جانب إلى آخر).

## توقعات الكشف على طفلك هذا الشهر:

تختلف ممارسات الأطباء وأساليبهم في الكشف على الأطفال وفقا لأسلوب الطبيب وحالة الطفل. إلا أن عليك أن تتوقعي التالي، بشكل عام، حينما يكون عمر طفلك ما بين أسبوعين، وأربعة أسابيع:

■ أسئلة عن أحوالك والعائلة والطفل في المنزل، وعن تغذية الطفل ونومه وتقدم حالته عامة.

■ وزن الطفل وقياس طوله ومحيط رأسه ونموه منذ الولادة.

■ تقييم السمع والإبصار.

■ تقرير عن نتائج فحوصات حديثي الولادة: (البول الفينوليكتوني PKU، والقصور الدرقي Hypothyroidism، والعيوب الأخرى في التمثيل خاصة التغيرات الكيميائية في الخلايا الحية التي توفر النشاط والحيوية والتي تساعد على تمثيل المواد الجديدة للتعويض عن المندثر منها. إذا لم يذكر الطبيب الفحوصات والنتائج يكون هذا مؤشراً على أن النتيجة إيجابية، إلا أن عليك طلبها للاحتفاظ بها في سجل الطفل. أما إن كان طفلك قد غادر المستشفى قبل إجراء تلك الفحوصات، أو أنها أجريت له قبل أن يكمل ٧٢ ساعة، فمن المحتمل أن يجريها له طبيبه.

● فحص طبي: سيفحص الطبيب والممرضة معظم ما يلي:

■ صوت القلب بالسماعة وبالكشف البصري على ضربات القلب عن طريق القفص الصدري.

■ جوف الطفل بواسطة اللمس والسماعة لمعرفة ما إن كانت هناك أية كتل غير طبيعية.

■ الفخذين لمعرفة ما إن كان ثمة خلع وذلك بتدوير الساقين.

■ اليدين والذراعين والقدمين والساقين لتبين التطور الطبيعي والحركة.

■ العينين بواسطة مجهر البصر القلمي المضيء ophalmoscope لفحص ردود الأفعال العادية والتركيز ووظائف قناتي الدموع.

■ الأذنين بمجهر الأنف والأذن otoscope لفحص اللون، والسوائل والحركة.

■ الأنف بنفس المجهر لتبين اللون وحالة الأغشية المخاطية والكشف عن أية عيوب.

■ الفم والحنجرة بالضغط على اللسان بالملعقة الخشبية، لتبين الالتهابات أو النتوءات وأيضاً للتأكد من اللون.

■ الرقبة من أجل الحركة العادية وحجم الغدد الدرقية والليمفاوية.

■ تحت الإبطين لمعرفة ما إن كانت ثمة غدد ليمفاوية متورمة.

■ اليافوخ (الأماكن اللينة فى الرأس) بواسطة التحسيس باليد.

■ التنفس والوظائف التنفسية بالملاحظة وأحياناً بالسماعة، و/أو بخبطات خفيفة على الصدر والظهر.

■ الجهاز التناسلي لاكتشاف أية عيوب مثل الضيق أو الخصيتين غير المتدليتين، وأيضا على فتحة الشرج لوجود التشققات، بالإضافة إلى النبض الفخذى للتأكد.

■ الجلد من حيث اللون، والطفح الجلدى، والشامات.

■ ردود أفعال الطفل وفقاً لعمره.

■ الحركة الكلية والسلوك والقدرة على معانقة الكبار والتواصل معهم.

■ إرشادك عما تتوقعينه فى الشهر التالى بالنسبة للتغذية والنمو وسلامة الطفل.

■ توصيات بشأن ڤيتامين D إن كنت ترضعين طبيعياً.

● تأكدى قبل انتهاء زيارتك مما يلى:

■ اطلبى إرشادات للاتصال بالطبيب فى حالة مرض الطفل ( ماذا يجعل الاتصال ضرورياً فى منتصف الليل؟ كيف يمكن الاتصال به فى غير مواعيد العمل؟ )

■ عبرى عن أية مخاوف اعترتك خلال الشهر الذى مضى ( صحة المولود، سلوكه، نومه، التغذية... إلخ ).

■ دونى أو سجلى معلومات الطبيب وتعليماته.

■ سجلى كل المعلومات المهمة فور عودتك إلى المنزل ( وزن الطفل، محيط رأسه، فصيلة دمه، نتائج الفحوصات، الشامات ) فى سجل صحى دائم.

## تغذية الطفل خلال هذا الشهر

### سحب لبن الثدى (عصر الثدى)

لماذا تسحب الأم لبنها؟

لا تملك أمهات المدن وجود أطفالهن معهن فى نفس المكان والزمان بشكل دائم، ولهذا تسحب الأمهات اللاتى يرضعن اللبن من أثدائهن أحياناً. يجرى عصر اللبن من الأثداء بشكل عام للأسباب التالية:

- لإبراز الحلمات المقلوبة فى وقت متأخر من الحمل.
- للعمل على إدرار اللبن فى حالات بطء إدراره.
- تخفيف الاحتقان حينما يُدَّر اللبن.
- جمع اللبن لإرضاعه للطفل فى حالة غياب الأم.
- إمداد الطفل باللبن فى حالة تعسر إرضاعه.

#### أساليب سحب اللبن من الثدى

توجد بالأسواق أنواع عدة من آلات سحب لبن الثدى منها الزهيدة التى تعمل باليد والمرتفعة الثمن التى تشتغل بالكهرباء. الأنواع هى:

- الشفاط البصلى أو ذا الشكل الذى يماثل بوق الدراجة والذى يشفط اللبن مع كل ضغط على الجزء المنتفخ. وهو زهيد الثمن إلا أنه غير ذى كفاءة عالية ويصعب تنظيفه واستعماله وكثيراً ما يتسبب فى تشققات الحلمات.

ـ الشفاط الذى يعمل بالزناد والذى يشفط اللبن مع كل ضغط على الزناد وهو أعلى سعراً من الأول لكنه أيضاً ليس مرتفع الثمن ولا يحتاج سوى يد واحدة لتشغيله . إلا أنه يتطلب قدراً كبيراً من المهارة والقوة، لذا فالنساء من ذوى الأيدى الصغيرة قد تواجهن صعوبة في استخدامه كما يصعب عصر الثدى الذى يقع على الناحية الأخرى من اليد القوية. وعيبه الآخر هو أنه مصنوع من الزجاج، ومن ثم، يسهل كسره، كما أن بعض عناصر المناعة في لبن الأم قد تعلق بالزجاج ( لا تعلق بالبلاستيك ) ويُحرم الطفل من فوائدها.

ـ الشفاطة السرنجة، وتتكون من أنبوبتين داخل إحداهما الأخرى. تركب الداخلية على الحلمة بينما تعمل الأخرى على شفط اللبن وتضغط إلى الداخل ثم إلى الخارج. وهذا النوع أكثر شعبية لسهولة استعماله واعتدال سعره وسهولة تنظيفه وحمله. كما أنه يستخدم أيضاً كزجاجة للرضاعة.

ـ شفاط يدوى يمكن تشغيله بالكهرباء عند الحاجة. وهذا النوع أكثر كفاءة فى حالة توصيله بالكهرباء، كما أنه يعمل فى الأماكن التى لا يتوفر توصيله فيها بالكهرباء.

ـ شفاط يعمل بالبطارية وهو سهل الحمل ويعمل بكفاءة ويتميز باعتدال سعره إلا أنه أقل قوة من ذلك الذى يعمل بالكهرباء. كما أن بعض أنواعه يستهلك البطاريات سريعا مما يرفع من سعره.

ـ الشفاط الكهربائى ويتميز بقوته وسرعته وسهولة استعماله ويترك يدى الأم طليقتين لاستعمالهما فى الأرضاع من الثدى الآخر أو لعمل أى شىء خلال العملية. إلا أن سعره مرتفع.

تحدثى إلي صديقاتك قبل اختيار الشفاط المناسب، وأيضاً إلى طبيب طفلك، ويمكنك استعارة النوع الذى تريدين شراءه لتجربته قبل الشراء.

### كيفية شفط اللبن

التجهيزات الأساسية : قد يكون الأمر صعباً فى بداياته، وستساعدك الإرشادات التالية على تسهيل العملية :

■ تخيرى وقتاً من اليوم يكون فيه ثدياك أكثر امتلاء، بالنسبة لغالبية النساء فالصباح هو الوقت المناسب. خططى لشفط اللبن مرة كل ثلاث أو أربع ساعات. ستستغرقين ما بين ٢٠ : ٤٠ دقيقة كل مرة، وأحياناً أكثر من هذا.

■ تأكدى أن جميع تجهيزاتك نظيفة ومعقمة طبقا لإرشادات المصنع. اغسلى الشفاط فوراً بعد كل استعمال. إذا استخدمت الشفاط بعيداً عن المنزل خذى معك فرشاة زجاجات ومنظف للغسيل وفوط ورقية.

■ تخيرى موقعاً هادئاً ذا خصوصية من المنزل تكون حرارته مناسبة ولا تجعلى التليفونات وجرس الباب تقطع عليك مهمتك. أوكلى إلى شخص آخر رعاية المنزل للتركيزعلى مهمتك.

■ اغسلى يديك بالماء والصابون واغسلى ثدييك بالماء فقط ولا تستعملى الصابون أو الكريم أو أية مادة أخرى على حلمتيك.

■ تناولى كوبا كاملا من الماء أو العصير أو اللبن أو الحساء. قد يكون الشراب الدافئ أكثر مواءمة لحفز الإدرار.

■ اجلسى مستريحة وارفعى قدميك إذا أمكن.

■ استرخى لعدة دقائق قبل البدء. استعملى التأمل أو أساليب أخرى للاسترخاء مثل الموسيقى الهادئة أو التلفزيون.

■ فكرى فى طفلك أو فى الرضاعة أو نظرى إلى صورة الطفل لتحفزى الإدرار. ويمكنك إحضار الطفل إلى الغرفة قبل البدء في الشفط. إن كنت تستعملين شفاطا كهربائيا يترك يديك طليقتين فبإمكانك حمل الطفل. ضعى كمادات ساخنة على حلمتيك وثدييك لمدة خمس أوعشر دقائق. كما قد يساعدك أخذ دش ساخن أو تدليك ثديك أو الانحناء مع هزهما.

■ إذا وجدت صعوبات عديدة في الحصول على النتائج اطلبى من طبيبك مُعجِّل للولادة من النوع الذى يرش فى الأنف ويستحث الإدرار. استعميله وفقا للإرشادات فقط.

**عصر اللبن يدويا:**

- ابدئي بوضع إحدى يديك على أحد ثدييك على حافة الهالة مع وجود إبهامك مواجها للأصابع الأخرى. اضغطي بيديك في اتجاه صدرك، مع الضغط برفق بسبابتك وإبهامك معا. (احتفظي بأصابعك على الهالة فقط ولا تتركيها تنزلق إلى الحلمة). كرري بشكل منتظم كي يبدأ اللبن في التدفق مع تدوير أصابعك حتى تصل إلى قنوات اللبن. كرري مع الثدي الآخر مع التدليك بين العصر وفقاً للحاجة. كرري بدءاً بالثدي الأول ثم الثاني.

- إذا أردت جمع اللبن استعملي كوباً معقماً ذا فتحة واسعة تحت صدرك وأنت تعملين. يمكنك جمع كل ما يخرج من الثدي الآخر بوضع كوب لبن معقم عليه داخل صدريتك. يجب صب اللبن الذي تجمعينه فوراً في زجاجات معقمة ووضعه في الثلاجة.

**شفط اللبن بشفاطة تعمل باليد أو شفاط كهربائي:**

- اتبعي التعليمات الخاصة بالشفاط الذي تستعملينه. إذا أردت استعمال شفاط يدوي وأنت ترضعين طفلك من ثديك الثاني، ضعي طفلك على وسادة على حجرك (تأكدي من عدم احتمال السقوط) واجعلي شخصاً آخر يقوم بشفط اللبن وأنت ترضعين الطفل. أما في حالة استعمال الشفاط الكهربائي، فبإمكانك إرضاع الطفل من أحد الثديين وشفط الآخر حيث إن يديك ستكونان طليقتين.

**جمع لبن الثدي وحفظه:**

تفضل الأوعية البلاستيكية على الأوعية الزجاجية لجمع لبن الثدي والاحتفاظ به، ليس فقط لأن الزجاج قابل للكسر، بل لأن خلايا الدم البيضاء المقاومة للأمراض والموجودة في اللبن تعلق بالزجاج ويُحرم منها الرضيع. وتأتي الأوعية التي يمكن يجمع فيها اللبن ويحتفظ به مع أنواع عديدة من الشفاطات؛ بينما تسمح أخرى باستخدام زجاجات إرضاع عادية لجمع اللبن. إن الزجاجات من سعة ١١٣,٥جم٣ عملية بالنسبة لحديثي الولادة بينما تصلح الزجاجات من سعة ٢٢٦ج٣ للأطفال الأكبر سنا. يمكن استعمال ترموس يملأ بالثلج ثم يفرغ عند وضع اللبن للاستعمال بعيدا عن المنزل، لكن يعيب هذه الأوعية كونها، غالباً، مبطنة بالزجاج.

عقمي الأوعية والزجاجات واغسليها بالماء الساخن. ضعي اللبن في الثلاجة، بأقصى سرعة ممكنة، وإن تعذر هذا، استخدمي وعاء معقماً يمكن حفظه فيه في درجة حرارة الغرفة (بعيداً عن الإشعاعات والشمس أو أي مصدر آخر للحرارة) لمدة ست ساعات. بإمكانك الاحتفاظ باللبن المشفوط لمدة ٤٨ ساعة في الثلاجة، أو اتركيه يبرد لمدة ٣٠ دقيقة ثم ضعيه بالفريزر. الأوعية التي توضع في الفريزر تملأ بمقدار ثلاثة أرباعها فقط، اكتبي التاريخ عليها. يحفظ لبن الثدى طازجاً في الفريزر، من أسبوع إلى أسبوعين في الثلاجة ذات الباب الواحد، وفي الفريزرات الخالية من الثلج والتي تبقي على درجة الحرارة عند معدل الصفر، فيمكن الاحتفاظ به لمدة ستة أشهر.

من أجل إذابة لبن الثدى المتجمد، رجي الزجاجة تحت صنبور ماء فاتر، ثم استعمليه خلال ٣٠ دقيقة. أو اتركيه يذوب في الثلاجة بعد نقله من الفريزر واستعمليه خلال ٣ ساعات. لا تذيبيه في فرن مايكروويف أو على الموقد أو في درجة حرارة الغرفة ولا تعيدى تجميده. تخلصي من اللبن المتبقي بعد أن يفرغ الطفل من الرضاعة.

إذا كنت ستحملين لبن الثدى خارج المنزل عليك اقتناء حقيبة زجاجات عازلة للحرارة، أو ترموس، أو وضع الزجاجة مع كيس من الثلج في حقيبة عازلة.

### أمور قد تشغلك

### • كسر الطفل

«أخشى حمل مولودى، يبدو ضئيل الجسم وقابل للانكسار».

- يبدو حديثو الولادة في هشاشة العرائس المصنوعة من الصيني. إلا أنهم ليسوا كذلك بل هم في الواقع على قدر لا بأس به من القوة. فطالما يتم سند رءوسهم جيداً لا يمكن لحملهم بشكل عادى أن يضرهم حتى ولو كان الشخص غير متمرس أو متردد. ستتعلمين مع الوقت ما هو مريح لطفلك، إلا أن الأساليب تختلف من أم لأخرى.

### بثور الأطفال

«كنت أعتقد أن بشرة الأطفال نقية. إلا أن البثور تتكاثر في وجه طفلي الذى يبلغ من العمر أسبوعين».

ـ تمر بشرة حديثي الولادة بمراحل مثل تلك التي يعاني منها المراهقون ولنفس الأسباب غالباً، أي بسبب الهرمونات. غير أن هرمونات حديثي الولادة ليست هي السبب، لكنها هرمونات أمهاتهم التي مازالت تسري في دمائهم. السبب الآخر هو أن مسام بشرتهم قد لا تكون قد تطورت تطوراً كاملاً، ومن ثم تكون هدفاً سهلاً لتسرب الأتربة، الأمر الذي ينجم عنه البثور.

لا تعتصري هذه البثور أو تدليكها أو تغطيها باللسيون. فقط اغسليها بالماء مرة أو مرتين في اليوم واربتي عليها بالمنشفة حتى تجف، وستختفي في غضون أشهر قليلة.

**السمع:**

«لا يبدو أن طفلي يستجيب للضوضاء. وفي الواقع، فهو ينام وسط نباح الكلب وصريخ اخته. هل هناك عيب في سمعه؟».

ـ قد يكون طفلك قد اعتاد تلك الأصوات، ورغم أنه شاهد العالم الأول مرة عند خروجه من رحمك، إلا أن هذه ليست المرة الأولى التي يسمع فيها هذه الأصوات. فقد تسربت إليه أصوات كثيرة بدءاً من موسيقى الاستريو إلى أصوات أبواق العربات في الشارع من خلال جدران رحمك وأصبح معتاداً عليها.

في شهورهم الأولى، يستجيب كثير من الأطفال للضوضاء بالإجفال، وفي الشهر الثالث برمض العينين، ثم بالاستدارة نحو مصدر الصوت في الشهر الرابع. إلا أن الأصوات التي أصبحت جزءاً من خلفية وجود الطفل، لا تستثير مه استجابة (أو تستثير استجابة قد تخطؤها العين غير المدربة مثل تغير وضعه أو حركته).

إذا كنت قلقة على سمع طفلك جربي هذا الاختبار. صفقي بيديك خلف رأسه وراقبي إن كان سيجفل. فإن فعل، فهو يسمع، وإن لم يفعل حاولي مرة أخرى، فللأطفال، حتى حديثي الولادة منهم، طرائقهم المدهشة لتجاهل محيطهم إرادياً، وقد يكون هذا هو ما يفعله طفلك. وقد تستثير إعادة الاختبار رد فعل مه. ثم حاولي طرائق أخرى قد يستجيب بها طفلك للأصوات. هل يهدأ لصوتك أو يستجيب له حتى ولو لم ينظر إليك مباشرة؟ هل يستجيب للغناء المهدهد أو الموسيقى بأي شكل؟ هل يجفل حينما يتعرض فجأة لضوضاء عالية غير معتادة؟ فإن كان لا يستجيب

مطلقاً للأصوات، ابحثي الأمر مع الطبيب حالما يكون ذلك مناسباً، فكلما تم تشخيص علاج العيب السمعي مبكراً كانت نتيجة هذا أفضل في المدى الطويل.

يؤكد جميع الأطباء على ضرورة فحص المواليد من ذوى المخاطر الكبيرة. ويشمل هذا من يولدون ووزنهم أقل من ٢٫٥ كجم، أو الذين واجهوا مشاكل خطيرة أثناء الولادة أو بعدها مباشرة (مثل الإسفكسيا أو النوبات المرضية أو نزيف داخل الجمجمة)، أو أولئك الذين يتعرضون قبل ولادتهم للأدوية والمخدرات أو أمراض تؤثر على السمع مثل الحصبة الألمانية؛ أو الذين لديهم تاريخ صمم أسرى؛ أو ذوى العيوب الظاهرة في الأذنين أو المتخلفين عقلياً أو العميان أو الأطفال التوحديين أو الذين يعانون من شلل المخ الارتجافي.

**الإبصار:**

«علقت شيئاً متحركاً ملوناً فوق سرير طفلى أملاً في أن تجذبه الألوان. إلا أنه لا يبدو أنه يلاحظه، هل ثمة مشكلة في إبصاره؟».

- من المحتمل أن المشكلة تكمن في مكان اللعبة. فالطفل يركز بصره على الأشياء التي يتروح بعدها بين ٢٠ و٣٥ سم من عينيه، وهذا لا يعتبر مدى عشوائي، لكن الطبيعة تخيرته لأن هذه هي المسافة التي يرى الطفل منها وجه أمه. وستظهر الأشياء الأقرب من هذا، أو الأبعد، ضبابية رغم أنه قد يركز على شئ بعيد ذى لون فاقع أو على شيء متحرك إن لم يوجد ما يثيره في مدى بصره.

وبالإضافة لذلك فالطفل المولود يقضي معظم وقته وهو ينظر إما إلى يمينه أو يساره، ونادراً ما يركز بصره أمامه مباشرة في الأشهر الأولى. ولذا، فمن غير المحتمل أن يجذب الشئ المعلق فوق سريره مباشرة نظره، رغم أنه قد يجذبه شئ معلق على أحد الجانبين.

طفلك يستطيع الإبصار لكن ليس بالأسلوب الذى سيستطيعه حينما يبلغ ثلاثة أو أربعة أشهر. إذا أردت تقييم مقدرة طفلك على الإبصار، وجهى ضوءاً قلمياً إلى أحد جوانب خط إبصاره. على مسافة من وجهه تتروح بين ٢٥ و٣٠ سم. خلال الشهر الأول عادة ما يركز الطفل على الضوء لوهلة قصيرة كافية لأن تعرفي أنه يراه. وبنهاية الشهر الأول، يتابع بعض الأطفال الضوء وأنت تحركيه ببطء إلى منتصف

مجال إبصارهم وبصفة عامة، لا يبدأ الطفل فى متابعة شيء متحرك من جانب إلى آخر فى منحنى قدره ١٨٠° حتى يتم شهره الثالث.

ستستمر عينا طفلك فى النضج أثناء السنة الأولى، وغالباً ما سيكون بعيد النظر لأشهر عدة، ولا يستطيع إبصار الأعماق أيضاً (لذا فهو عرضة للسقوط من على الأسطح العالية) إلى أن يبلغ تسعة أشهر. ورغم أن إبصار طفلك ليس مكتملاً الآن، إلا أنه يتمتع بالنظر إلى الأشياء، وهذه التسلية هى أحد السبل الأكثر أهمية فى تعلمه. لذا أمديه بمثيرات بصرية كثيرة لكن لا تبالغى فى هذا، فهو لا يستطيع التعامل مع أكثر من شيئين لا فتين للنظر فى وقت واحد. ولأن مدى اهتمامه بالأشياء قصير، حاولى تغيير المشهد باستمرار.

يحب غالبية الأطفال أن يدرسوا الأوجه، حتى الأوجه المرسومة رسما سيئا، ويفضلون النماذج التى تتكون من اللونين الأبيض والأسود على ذات الألوان الفاقعة، وكذلك الأشياء المركبة على الأشياء البسيطة. كما أن لديهم ولعاً بالنظر إلى مصادر الضوء مثل النجف والمصابيح والنوافذ التى يدخل منها الضوء من خلال فتحات الستائر العمودية والأفقية. كما يشعرون عادة بالسعادة فى الغرف جيدة الإضاءة أكثر من الغرف خافتة الإضاءة.

وسيكون فحص النظر جزءاً من فحص الطفل الدورى. إلا أنك إن شعرت أن طفلك لا يركز على الأشياء أو الأوجه، أو أنه لا يستدير فجأة باتجاه الضوء، اذكرى هذا لطبيبك فى زيارتك التالية.

**الكشط**

«تكشط ابنتى كثيراً لدرجة أننى أشعر بالقلق إزاء كمية الغذاء التى تصل إلى معدتها».

ـ رغم أنه يبدو وكأن كل ما يصل إلى جوف طفلتك يخرج ثانية، فليس من المحتمل أن يكون هذا صحيحاً. إن ما يخرج من فمها ليس وجبة كاملة من اللبن، بل إنه لا يتعدى قدر ملعقة أو ملعقتين صغيرتين اختلطت باللعاب والبلغم ولا يؤثر فى تغذية الطفلة. إن كان ما دخل من فم طفلتك لم يصل إلى المرئ، فإنه لن يختلف شكلاً عما

تناولته. أما إن كان قد وصل إلى المعدة، فسيبدو مثل خثاره اللبن وتكون رائحته مثل اللبن الرايب.

يكشط غالبية الأطفال، على الأقل، بين حين وآخر، مع كل وجبة. وقد يرجع هذا، لدى حديثي الولادة، إلى عدم اكتمال نمو العضلة العاصرة sphincter بين المرئ والمعدة، ويرجع أيضاً إلى زيادة بعض المواد المخاطية التي يحتاج الطفل إلى التخلص منها، يحدث الكشط لدى الأطفال الأكبر سناً حينما يُخرج الطفل أثناء تجشؤه بعض اللبن المختلط بالهواء. وقد يحدث هذا أيضاً لأن الطفل قد تناول كمية تزيد عن حاجته.

ليس ثمة علاج للكشط. غير أنه باستطاعتك تقليل كمية الهواء الذى تبتلعه الطفلة إلى الحد الأدنى لدى إرضاعها؛ كما أن عليك ألا ترضعيها وهى تبكي. أوقفى الرضاعة حتى تهدأ. أجليسها فى وضع عمودى بقدر الإمكان لدى إطعامها وبعد الوجبة لفترة قصيرة. تحاشى أيضاً دفعها أوتدويرها أثناء الأكل أو بعده مباشرة (حينما يصبح ذلك ممكناً ثبتيها بالأحزمة فى مقعدها أو فى عربتها). كما لا تنسى تجشيئها أثناء الوجبات بدلاً من الانتظار حتى النهاية، إذ أن دخول فقاعة كبيرة من الهواء قد تتسبب فى أن تتقيأ كل ما أكلته.

بيد أن عليك أن تتقبلى استمرار طفلتك فى الكشط لمدة ستة أشهر. ويقل الكشط لدى غالبية الأطفال عندما يبدءون فى الجلوس فى وضع عمودى، رغم أنه قد يستمر لدى بعضهم طوال السنة الأولى.

ولا يمثل الكشط العادى أية مخاطر. وقد ينصح الطبيب بأن ينام الطفل الذى يكشط أكثر من المعدل العادى على سطح مائل، وغالباً، على معدته.

إلا أن بعض أنواع الكشط تكون دلالة على وجود مشاكل. إذا صاحب كشط طفلتك انخفاض فى الوزن، أو غُصة لفترة طويلة، أو كحة، أو إذا كان لون ما تخرجه بنياً أو أخضر، أو كان يندفع خارج فمها لمسافة ٥٠سم أو ١٠٠ سم فقد يشير إلى وجود مشكلة صحية مثل انسداد الأمعاء الذى يعالج بإجراء عملية جراحية. استشيرى طبيبك فى مثل هذه الأحوال.

**لف الطفل:**

«حاولت أن ألف طفلتي وفقاً لنصيحة المستشفى، إلا أنها ترفس البطانية وتفكها. هل أتوقف؟».

ـ بعد أن قضت ابنتك تسعة أشهر في الشرنقة الرحمية، تجد أن عليها أن تتكيف مع المساحات الواسعة التي انفتحت أمامها في بيئتها الجديدة فجأة. يعتقد الكثير من أخصائيي رعاية الأطفال أن لف الطفل يحاكي أمان البيئة الرحمية، ويحول بينه وبين إزعاج الحركة المفاجئة أثناء النوم، ويوفر له الدفء في الأيام الأولى. لكن تجنبي لفها في الغرف الدافئة.

غير أن استمرار لف الطفل في المستشفى، لا يعني أن جميع الأطفال بحاجة إليه في المنزل، ورغم شعور أطفال كثيرين بالراحة في هذا الوضع (ومن ثم يتحسن نومهم)، وهذا وضع قد يدوم لمدة تربو على الأسابيع الثلاثة، إلا أن المواليد، ومع مرور الوقت، يستغنون عن اللف مع ازدياد نشاطهم، ويعبرون عن هذا برفسهم للفة. كما لا يحتاج بعضهم إليه منذ البداية. والقاعدة الجيدة هي أن تلفي طفلتك إذا ارتاحت إلى هذا، وإلا فلا.

**كفاية لبن الأم:**

«لدى إدرار لبني، فاض به ثدياي. والآن، وبعد أن زال الاحتقان، توقف اللبن عن التسرب. أخشى ألا تكفي كميته لطفلي».

ـ من المحال أن يتبين المرء بالعين المجردة كفاية كمية لبن الأم، وبدلاً من هذا، عليك الاسترشاد بطفلك. فإن بدا سعيداً وصحيحاً، واستمر وزنه في الزيادة، كان هذا دليلا على كفاية لبنك. فإن بدا الأمر وأن طفلك لا ينمو، فقد تساعدك الإرشادات التي ستقرئنها لاحقاً.

«كانت طفلتي ترضع كل ثلاث ساعات وبدت مكتفية بذلك. بيد أنها تريد الآن ترضع كل ساعة. هل هناك عيب في إدراري للبن؟».

ـ من غير المحتمل أن يجف لبن الأم إذا استُعمل بانتظام. فالعكس هو الصحيح. إن

التفسير الأكثر احتمالاً لرغبة طفلتك المستمرة فى الرضاعة هو نموها وانفتاح شهيتها. وعادة ما يحدث هذا بين الأسبوع السادس والشهر الثالث، إلا أنه محتمل الحدوث فى أى وقت أثناء نمو الطفل. كما يحدث أيضاً أن الطفل الذى كان ينام الليل يبدأ فى الاستيقاظ للرضاعة. وفى هذه الحالة، فإن شهيته النشطة هى مجرد أسلوب الطبيعة لزيادة إدرار لبن الأم ومواجهة احتياجات المولود.

فقط استرخى إلى أن تمر هذه الفترة. قاومى إغراء إطعامها لبناً صناعياً حتى ترضي شهيتها، لأن الإقلال من عدد الرضعات من ثديك سيؤدى إلى الإقلال من إدرار اللبن، وهذا عكس ما تريده الطفلة وقد يكون سبباً لك فى التخلى عن الرضاعة الطبيعية فى وقت مبكر.

قد تبدأ الطفلة فى طلب رضعات أكثر أثناء النهار مؤقتاً حينما تبدأ فى النوم طوال الليل، إلا أن هذا سيتوقف مع الوقت. وإذا استمرت طفلتك فى طلب الرضاعة كل ساعة أفحصى وزنها؛ وانظرى لاحقاً. فقد تكون الحالة هى عدم كفاية ما ترضعه.

**المولود لا ينمو:**

«بعد ثلاثة أسابيع يبدو طفلى أكثر نحافة عما كانه لدى ولادته. إنه يرضع كثيراً، لذا لا أتخيل أنه لا يحصل على ما يكفيه من اللبن. ما المشكلة إذن؟».

- يكون وزن الطفل فى الأشهر الأولى مدعاة للقلق. فأحياناً يولد الطفل ووجهه متورماً لذا يبدو أكثر نحافة لدى زوال الورم. إلا أن غالبية الأطفال يبدأون فى اكتساب وزن إضافى بعد ثلاثة أسابيع، رغم عدم ملاحظة من يشاهدونهم يومياً. وفى غالبية الأحوال، يتوقع لطفل الرضاعة الطبيعية أن يستعيد وزنه لدى مولده فى غضون الأسبوع الثانى، ثم يكتسب ما بين ١٧٠ جم و ٢٣٠ جم فى الشهرين التاليين. بإمكانك استعارة ميزان أطفال لوزن طفلك إذا تملكت منك الشكوك. وإذا كانت لديك مخاوف استشيرى الطبيب.

ولا تعنى عدد مرات رضاعة طفلك الكثيرة أنه يتناول ما يحتاج إليه، بل قد يكون هذا دليلا على العكس. فالطفل الذى لا يجد حاجته، يرضع بشكل شبه مستمر فى

محاولة منه للحصول على الغذاء. وقد تكون الحالة المؤقتة، أو أنها مرحلة من مراحل النمو أو دليل على عدم كفاية لبنك. إلا أن هناك دلائل على وجود أسباب أخرى وهى:

■ حينما يكون البول عديم اللون. إن تبول الطفل أقل من ثمان مرات يومياً أو فى حالة انعدام لون البول، وزفارة رائحته أحيانًا، أو احتوائه على بلورات اليورات urate crystals (لها شكل بودرة قوالب الطوب، وتضفى عى الحفاضة المبتلة لوناً شبه قرنفلى، وهى عادية قبل إدرار لبن الأم، لكن ليس بعد ذلك)، يعنى هذا أنه لا يحصل على سوائل كافية. ودلالات الجفاف هذه قد لا تتضح قبل أن تتعاظم المشكلة.

■ عادة ما تسمعى أصوات تجرع وبلع، فإن لم تسمعى هذه الأصوات، كان هذا دليلا على أنه ليس ثمة ما يبتلعه بالقدر الكافي. إلا أن عليك ألا تقلقى من الرضاعة الصامتة نسبيا إن كان وزن الطفل في ازدياد.

■ هل يبدو طفلك سعيداً واضياً بعد الرضعات؟ إن كثرة البكاء ومص الأصابع بشراهة بعد رضاعة كاملة قد يعنى أن الطفل مازال جائعاً. إلا أن سبب البكاء قد لا يكون هو الجوع، بل الغازات ومحاول الإخراج.

■ لقد خبرت تضخم ثدييك لدى إدرار اللبن، وهذه علامة حسنة. وتكون أثداء الأمهات أكثر انتفاخا لدى الاستيقاظ فى الصباح وبعد أربع أو خمس ساعات من إرضاع الطفل، وهذا يعنى أنهما يمتلئان باللبن بانتظام وأن الطفل يفرغهما. فلا داعى للقلق مادام وزن الطفل فى ازدياد.

لابد أنك تشعرين بتدفق اللبن أو بتسربه. ويختلف الإحساس بالتدفق باختلاف النساء (امتلاء،ثقل،شد، تقلصات، وخزات، تورم دونما سبب). إلا أن شعورك به حينما تبدئين فى الإرضاع، أو حينما يبكى الطفل أو حتى تفكرين فيه يدل على تدفق اللبن من مجراه إلى الحلمة. ورغم أن ليس كل النساء يشعرن بتدفق اللبن، إلا أن غياب الحس (بالإضافة إلى عدم زيادة وزن الطفل) أمر منذر.

■ تتوقف الدورة الشهرية خلال الأشهر التالية للولادة، ولا تعود غالباً للأم التى تقتصر علي الرضاعة الطبيعية خاصة فى الأشهر الثلاث الأولي. وقد تكون عودتها دليلاً على انخفاض معدل الهرمونات مما يعكس إدراراً غير كاف.

زني طفلك بشكل منتظم، وقد ينصح الطبيب بأن تزنيه قبل الرضاعة وبعدها. ويخبرك هذا بعدد الجرامات التى يرضعها كل مرة، الأمر الذى تعرفه تلقائياً الأم التى ترضع طفلها من الزجاجة.

إذا برهن فحص الطبيب على وجود مشكلة فى تغذية الطفل بلبنك، فهناك عدد من الأسباب المحتملة والتى يمكن علاج بعضها، وهى:

■ إنك لا تطعمين طفلك مرات كافية. فى هذه الحالة، زيدى عدد الرضعات إلى ثماني أو عشر رضعات كل أربع وعشرين ساعة على ألا تزيد الفترة بين رضعة وأخرى على ثلاث ساعات بالنهار وخمس بالليل. يعنى هذا إيقاظ الطفل إذا كان نائماً أو إطعامه إذا كان جائعاً حتي ولو كان قد أنهى رضعته السابقة منذ ساعة واحدة فقط. أما إن كان طفلك يسعد بالجوع ولا يطلب الأكل أبداً، فعليك أخذ المبادرة ووضع جدول لرضعاته. إن الرضعات الكثيرة لن تساعده علي امتلاء معدته فقط وأيضاً زيادة وزنه، بل إنها تساعد، بالإضافة، على إدرار اللبن.

■ إن الرضاعة لمدة عشر دقائق، على الأقل، من أحد الثديين، كفيلة بإفراغه، فإن أنجز طفلك هذا، دعيه يرضع المدة التى تتراءى له من ثديك الآخر. تذكرى أن تستبدلى دور الثديين كل رضعة. كما يناسب تغيير الثدى كل خمس دقائق بعض الأمهات وأطفالهن، لأن الطفل حينما يأخذ نصيب الأسد من كل منهما قد يكتفي. إلا أن عليك أن تتأكدى من إمداداه بما مقداره عشر دقائق على الأقل من الثدى الأول. فإن لم ينجز الطفل المهمة، افرغى محتويات ثديك بشفاط كى تحسنى من إدرار اللبن.

■ قد يتكاسل طفلك فى الرضاعة أو يرضع بغير كفاءة. وقد يعزى هذا إلى ولادته مبكراً، أو مرضه، أو أن ثمة عيب فى فمه (شق فى سقف الحلق أو لسان مربوط). وكلما قلت الرضاعة قل إدرار اللبن، كما أنه إن لم يرضع بقوة لن يحفز ثديك على

إدرار اللبن. يمكنك اللجوء إلى شفط ثدييك بعد كل رضعة. وحتى تصبحي قادرة على إدرار اللبن بالقدر الكافي، فسينصحك الطبيب بااستعمال رضعات صناعية أو النظام الغذائي المساعد الذى سنوضحه والذى يتميز بعدم تسببه فى حدوث تشوش الحلمات لدى الطفل.

إن كان طفلك يتعب سريعاً، فمن المستحسن أن ترضعيه لمدة خمس دقائق، ثم اتبعى ذلك برضعة صناعية أو بالنظام الغذائى المساعد الذى لا يتطلب مجهوداً كبيراً من المولود.

| النظام الغذائى المساعد : ثمة جهاز مفيد بإمكانه أن يمد الطفل بتغذية مساعدة وحفز إدرار لبن الأم. تعلق زجاجة رضاعة حول الأم وتلصق أنابيب رفيعة تخرج من الزجاجة حول الثدى بحيث تمتد إلى ما بعد الحلمة بقليل. تملأ الزجاة بلبن الأم أو باللبن الصناعى. ويأخذ الطفل دعماً من الأنبوبة أثناء رضاعته من الثدى. |
|---|

■ طفلك لم يتعلم بعد مواءمة حركة فكيه للرضاعة : لابد أن يتعلم الطفل هذا، وقد يصف الطبيب له علاجاً طبيعياً. وقد يحتاج طفلك إلى رضعات مساعدة أثناء التعلم.

■ قد تكون المشكلة هى أن حلمتيك تؤلمانك أو أنك تعانين من التهابات فى الثدى : لا تؤثر هذه المشكلة فقط فى الرغبة فى الإرضاع وتقليل عدد مراته، بل إنها قد تمنع تدفق اللبن. لذا عليك اتخاذ الخطوات لشفاء الحلمات المتقرحة أو لعلاج التهابات الثدى (انظرى لاحقاً). لكنك عليك عدم استعمال حاجز واقٍ للحلمة لأن هذا قد يتدخل فى إمكان التصاق الطفل بحلمتيك ويعقّد من مشاكلك.

■ وقد تكون حلماتك مسطحتين أو مقلوبتين : يجد الطفل صعوبة فى إحكام قبضته على الحلمة. ويبدأ هذا الوضع دورة عدم الرضاعة الكافية مما يؤدى إلى عدم كفاية اللبن. ساعدى المولود على إحكم قبضته أثناء الرضاعة بأن تمسكى بالهالة بين إبهامك وسبابتك وتضغطى على المنطقة كلها. استعملى داعمات الحلمات shells

لكن تجنبيها بين الرضعات لأنها قد تحول بين طفلك والإمساك بالحلمة بطريقة صحيحة وتتسبب في مشكلة على المدى الطويل.

■ قد يوجد ما يتدخل في تدفق اللبن: إن التدفق وظيفة جسمانية يمكن لحالتك المزاجية أن تعيقها أو تحفزها. فإن كنت تخجلين عامة من الرضاعة الطبيعية أو تقلقين منها، فقد يؤدى هذا إلى منع التدفق وأيضاً إلى تقليل عدد السعرات الحرارية فى لبنك. لذا حاولى إرضاع طفلك أثناء شعورك بالراحة؛ وأنت بمفردك إن كان وجودك بين آخرين يسبب لك التوتر. لمساعدتك على الاسترخاء، اجلسى فى مقعد مريح واستمعى إلى موسيقى هادئة وتناولى شراباً وجربى بعض طرائق الاسترخاء. كما أن عليك تدليك ثدييك، أو وضع كمادات ساخنة عليهما قبل الرضاعة. فإن تم تُجد هذه الوسائل اطلبى من طبيبك أن يصف لك معجل التدفق oxytolcin spray، ورغم أنه لن يزيدالإدرار إلا أنه سيساعد اللبن على الخروج لطفلك.

■ قد تكون المشكلة هي أن طفلك يحصل على إرضاء الرضاعة من مصدر آخر: إذا كان طفلك يحصل على معظم إرضائه من «البزازة»، أو من مصدر آخر غير مغذ، فلن يهتم بثدييك. امنعي «البزازة» وأرضعى طفلك حينما يريد الرضاعة ولا تعطيه زجاجات المياه المساعدة التى لا تمده سوى بالرضاعة غير المغذية، وتعيق شهيته حينما يزيد مقدارها وتغير مستوى الصوديوم فى الدم (انظرى لاحقاً).

■ قد يكون السبب هو عدم تجشؤ الطفل بين الوجبات: يحتمل أن يتوقف الطفل الذى ابتلع الهواء عن الرضاعة قبل أن يشبع لشعوره بالامتلاء غير المريح. سيعمل طرد الهواء على توفير مساحة للبن. تأكدى من تجشيء طفلك قبل انتقاله للثدى الآخر سواء احتاج إلى ذلك أم لا، وجشيه أكثر إذا تذمر من الرضاعة.

■ نوم الطفل طوال الليل: وهذا قد يكون مفيداً للأم، إلا أنه ليس كذلك بالنسبة لإدرار اللبن. فبعد أن ينتفخ ثدياها لعدة أيام، فإن نوم الطفل أثناء الليل وعدم إرضاعه لمد سبع أو ثمان ساعات قد يتسبب في الإقلال من اللبن ويؤدى إلى الحاجة إلى تغذية مساعدة فى وقت ما. ولتجنب هذا، أيقظى المولود مرة واحدة أثناء الليل إذ لا يجوز أن تمر خمس ساعات دون رضاعة.

■ قد تتمثل المشكلة في أنك قد عدت إلى عملك : قضاء ما بين ٨ : ١٠ ساعات في العمل دون إرضاع قد يقلل من اللبن المدر. ووسيلة تحاشي هذا هي سحب اللبن وأنت في العمل مرة واحدة على الأقل كل أربع ساعات.

■ الإرهاق الشديد : يحتاج إفراز اللبن إلى كثير من الطاقة. فتبديدطاقتك في أعمال أخرى وعدم حصولك على الراحة الكافية قد يقلل من كمية لبنك. حاولي الراحة مدة يوم كامل، يليه ثلاثة أو أربع أيام من الجهد الخفيف.

■ هل تنامين على بطنك؟ حينما ترقدين على معدتك، فأنت تنامين على ثدييك، ويمكن أن يتسبب ضغطهما في الإقلال من إفراز اللبن. لذا حاولي الرقاد بحيث تتحاشى الضغط على الغدد اللبنية.

■ قد تكون المشكلة هي وجود بقايا مشيمية في رحمك : لا يبدأ جسمك في إنتاج القدر الكافي من البرولاكتين prolactin أو الهرمون الذي يحفز إدرار اللبن حتى يطرد كل ناتجات الحمل بما في ذلك المشيمة. فإن حدث لك نزيف غير عادى (انظرى لاحقا) أو أية دلالات أخرى على وجود بقايا من المشيمة، اتصلي بطبيب التوليد، فقد ينصح بإجراء عملية تذويب dilation وتنظيف أو كحت curettage مما يؤدى إلى رضاعة ناجحة وأيضاً إلى تحاشي المشاكل التي يتسبب فيها وجود بقايا من المشيمة.

برغم كل هذه المجهودات، فقد تكتشفين أنك غير قادرة على الإرضاع الطبيعي الناجح إذ إن هناك نسبة قليلة من النساء لا يستطعن إرضاع أطفالهن دون تغذية مساعدة ونسبة أقل لا يستطعن الإرضاع مطلقاً. قد يكون السبب جسدياً مثل نقص هرمون البرولاكتين، أو عيب في أنسجة الغدد الثديية أوعدم تناسق الثديين بشكل واضح، أو حدوث تدمير لأعصاب الحلمة نتيجة لعملية جراحية. وقد يكون السبب نفسيا مثل وجود مشاعر سلبية إزاء الإرضاع مما يعيق نزول اللبن. وأحياناً يظل السبب غير معروف. أحد المؤشرات على عدم قدرة ثدييك عى إفراز اللبن هو عدم كبر حجمها على الإطلاق أثناء الحمل رغم عدم كون هذا دليلاً قاطعاً.

فإن كان وليدك لا ينمو، مع استثناء الحالات التي تنقضي سريعاً، فمن المؤكد أن الطبيب سيصف لك ألباناً صناعية مساعدة. لا تفقدي الأمل فالمهم هو أن يتغذى الطفل غذاء كافياً سواء من الثدي أو الزجاجة. وبإمكانك في حالة اللجوء إلى التغذية المساعدة أن تحصلي على ميزة الاتصال المباشر مع طفلك الذي تتيحه الرضاعة الطبيعية بأن تتركيه يرضع من أجل المتعة بعد أن يفرغ من الرضاعة الصناعية.

**اليافوخ:**

«يصيبني توتر شديد حينما أتعامل مع رأس طفلي حيث إن المنطقة اللينة تبدو رهيفة. كما أنها أحياناً تبدو وهي تنبض مما يتسبب لي في الخوف الشديد».

- هناك منطقتان لينتان في الرأس ويسميان الياخوفين. إلا أنهما أكثر صلابة مما يبدوان. فباستطاعة الغشاء القوي الذي يغطيهما حماية المولود من الإصابة وأيضاً من التعامل اليومي.

توجد هاتان الفتحتان لعدم اكتمال التئام العظام، وهما بهذا تتيحان لرأس الجنين أن تتشكل أثناء خروجه من قناة الولادة. كما أنهما فيما بعد تسمحان بنمو المخ الهائل في السنة الأولى من حياة الطفل.

تقع الفتحة الأمامية الأكبر حجماً في قمة رأس المولود، وتأخذ شكل الماسة ويبلغ اتساعها ٥ سم. تبدأ هذه الفتحة في الانغلاق من الشهر السادس وتنغلق تماماً في الشهر الثامن عشر. عادة ما يبدو اليافوخ مسطحاً، رغم أنه قد يبرز حينما يبكي الطفل وإذا كان شعر الطفل قليلاً أو أشقر اللون يمكن في هذه الحالة رؤية نبضات الطفل من خلال الفتحة. وإذا بدأ اليافوخ الخلفي مضغوطاً تكون هذا علامة على الجفاف وعلى حاجة الطفل إلى السوائل وعليك الاتصال بالطبيب فوراً. أما إذا كان اليافوخ يبرز بشكل مستمر، فقد يكون هذه دليلاً علي ضغط متزايد داخل الدماغ ويحتاج إلى عناية طبية فورية.

واليافوخ الخلفي فتحة مثلثة باتجاه الجزء الخلفي من الرأس ويبلغ محيطها أقل من ١.٢٥ سم ولا تظهر بشكل واضح محدد. وغالباً ما تغلق هذه الفتحة في الشهر الثالث. ولابد من عرض الطفل على الطبيب إذا انغلق اليافوخان قبل موعدهما.

**بثور الرضاعة وتقرحاتها:**

«ثمة قرحة على شفة طفلتي العلوية. هل يرجع هذا إلى أسلوب مصها القوى لحلمتي؟».

- لا يوجد ما يسمى بالمص بالغ القوة للحلمتين بالنسبة للشهية المفتوحة. ورغم أن الرضاعة القوية تتسبب في البثور والتقرحات، إلا أنها غير ذات أهمية طبية، ولا تتسبب في أية مشاكل للطفل وتختفي دونما علاج في غضون أشهر قليلة. وقد يحدث كذلك أن تختفي بين الرضعات.

**شفاء الحبل السري:**

«لم يسقط حبل طفلي السرى بعد ويبدو بشعاً. هل أصابه التهاب؟».

- عادة ما تبدو سرة الطفل وهي في طريقها للشفاء أسوأ مما هي عليه بالفعل. كما تكون رائحتها غير محببة وقد يتسبب هذا في هلع الوالدين.

إذا كنت قد اعتنيت بجذع الحبل السرى عناية كافية فلا يحتمل حدوث التهابات. إلا أنك إن لاحظت احمرار الجلد المحيط (الذي قد يكون إلتهاباً أو تهيجاً من الكحول)، أو إن حدث إفراز من السرة أو من قاعدة الحبل السرى، خاصة إذا كان ذو رائحة غير محببة، فليفحصه الطبيب حتى يصف له المضادات الحيوية المناسبة لشفائه.

يكون الحبل السرى لامعاً ورطباً لدى الميلاد، وعادة ما يجف ويسقط خلال أسبوع أو أسبوعين، وقد يحدث هذا قبل ذلك أو قد يتأخر. وحتى سقوطه، ابقى على الموقع جافا وعرضيه للهواء ونظفيه بالكحول مع حماية الجلد المجاور ولو بتغطيته باللوسيون قبل التنظيف.

### الفتق السرى:

«تبرز سرة طفلتي، كلما بكت. تقول الممرضة إنها تعانى من فتق سرى وتريد أن تلف معدة الطفلة فى منطقة الوسط».

ـ قد يكون التشخيص صحيحاً إلا أن العلاج خاطئ بالتأكيد. توجد لدى جميع الأطفال قبل الولادة فتحة فى الجدار البطنى تمتد الأوعية الدموية من خلالها إلى الحبل السرى. وعند الميلاد، تنغلق الفتحة، فى بعض الحالات، بشكل كامل. إلا أنه لدى بكاء الطفل أو توتره يبرز جزء صغير ملتف من الأمعاء من خلال الفلتحة بحيث ترتفع السرة والمنطقة المحيطة بها على شكل كتلة تتروح بين حجم طرف الإصبع وحبة الليمون. وعلى حين أنها تبدو منذرة، إلا أنها نادراً ما تسبب فى القلق. فالأمعاء نادراً ما تنحبس فى تلك الفتحة، كما أن الفتق يختفى من تلقاء نفسه فى معظم الأحيان. وخلال أشهر قليلة تنغلق الفتحات الصغيرة تلقائياً أو تصبح غير مرئية، وفى حالة الفتحات الأكثر اتساعاً، قد يستغرق الأمر ما يربو على الثمانية عشر شهراً.

من غير المجدى استخدام أربطة البطن والضمادات والعملات المعدنية المغلفة بالضمادات اللاصقة، إذا إنها قد تعمل على تهيج الجلد فقط. إن أفضل علاج هو عدم العلاج. ورغم أن جراحة إزالة الفتق سهلة وآمنة، فمن غير المجدى إجراؤها إلا فى حالات الفتحات شديدة الاتساع أو تلك التى توالى الاتساع. وغالباً ما ينتظر أطباء الأطفال حتى يبلغ المولود ستة أو سبعة أشهر قبل أن يوصوا بالجراحة حيث يكون قد تم انغلاق أغلب الفتحات. إلا أنه إن كان هناك أعراض انحباس، أو أن الكتلة لا تختفي بعد البكاء، أو لا يمكن دفعها إلى الداخل، أو أنها تكبر فجأة، أو تصبح لينة، أو إن تقيأت الطفلة، فعليك الذهاب إلى الطوارئ فقد يحتاج الطفل إلى جراحة فورية.

لا تخلطى بين السرة التى تنتؤ مؤقتاً (قبل سقوط الحبل السرى) وتلك التى تنتؤ بشكل دائم، أى الفتق. إن الفتق يتمدد مع البكاء ولا يحدث هذا للسرة الناتئة.

### العطس:

«يعطس طفلى طوال الوقت، أخشى وأن يكون مصاباً بالبرد رغم عدم وجود أية أعراض».

- يرجع سبب عطس المواليد عامة إلى وجود سائل سلىّ أو إلى كثرة المواد المخاطية فى ممراته التنفسية ، وهذا أمر شائع بين الأطفال. إن العطس هو رد الفعل الطبيعى ليتخلص الطفل من هذه المواد. ويساعد العطس المتكرر (والسعال أيضاً) حديثى الولادة على التخلص من الجزئيات الغريبة التى تتسرب إلى أنوفهم.

**الأعين الحولاء:**

«لقد هبط التورم الذى كان يحيط بعينى طفلتى. إلا أنهما تبدوان حولاءتان».

إن ما يبدو حولاً لدى الأطفال ما هو إلا ثنايا زائدة فى أركان أعينهم. وحينما تتراجع تلك الثنيات مع نمو الطفل تبدو العينان متوافقتان، قد تلاحظى أيضاً خلال الأشهر الأولى عدم توافق نظرات العينين طوال الوقت. وحركات عينى طفلتك العشوائية هذه تعنى أنها مازالت تتعلم استخدام عينيها وتقوية عضلاتهما. وببلوغها الشهر الثالث يتحسن التنسيق بين العينين. إذا لم يحدث هذا، أو بدت عينى طفلتك غير مركزتين استشيرى الطبيب. فإن كان ثمة احتمال لوجود حول، أى أن الطفلة تستخدم عيناً واحدة فقط تركز بها على ما تنظر إليه، على حين تنظر الأخرى إلى شىء آخر، استشيرى طبيب الأطفال وطبيب العيون لأن العلاج المبكر فى هذ ه الحالة مهم، حيث إن الكثير مما تتعلمه الطفلة يتم بواسطة عينيها. إن إهمال الأعين المحولة يؤدى إلى الأعين الكسولة amblyopia، حيث تصبح العين غير المستخدمة كسولة ومن ثم أكثر ضعفاً.

**الأعين الدامعة:**

«لم تدمع عينا طفلتى فى البداية لدى بكائها. أما الآن فتبدو عيناها وقد امتلأت بالدمع حتى ولو لم تبكى. وأحياناً، تفيضان بالدمع».

- البكاء بدون دموع شائع بين الأطفال. فالدموع، التى تغسل العينين، لا تفرز من الغدد الدمعية التى تقع فوق الحدقتين إلا فى نهاية الشهر الأول. وتسيل الدموع عادة خلال قنوات دمعية شديدة الصغر تقع فى ركن كل عين وتخترق الأنف، لذا يتسبب البكاء الكثير فى سيلان الأنف. وهذه القنوات فائقة الصغر لدى حديثى الولادة؛ وتكون إحداها أو كلتاهما مسدودة لدى واحد من بين كل مائة طفل من حديثى الولادة.

وبما أن القناة الدمعية المسدودة لا تسيل فيها الدموع بشكل صحيح فإن الدموع تملأ العينين وتخرج منها وينجم عنها تلك النظرة الدامعة حتى لدى الأطفال السعداء. وتنفتح معظم القنوات المسدودة من تلقاء نفسها لدى نهاية العام الأول دونما علاج، رغم أن الطبيب قد يوصي بتدليك العينين للإسراع بالانفتاح. (إذا استعملت التدليك ووجدت أن العينين منتفختين، أو محمرتين، توقفي وابلغي الطبيب).

**الإبتسامات الأولى:**

«يقال إن ابتسامات ولدى هي مجرد غازات، رغم أنه يبدو سعيداً حينما يبتسم. أليس ثمة احتمال في كونها حقيقية؟».

ـ تقول الأدلة العلمية أن معظم الأطفال لا يبتسمون بالمعنى الاجتماعي الحقيقي قبل بلوغهم أربعة أو ستة أسابيع. إلا أن هذا لا يعني أن الابتسامة دائماً هي مجرد غازات. فقد تكون دليل الراحة والرضا إذ يبتسم كثير من الأطفال لدى نعاسهم، وتبولهم، وحتى حينما تربت خدودهم. وستعرفين حينما يفصح الطفل عن ابتسامته الحقيقية، وحتى يحين ذلك الوقت، تمتعي بومضات تلك الابتسامات أياً كانت أسبابها.

**توفير درجة الحرارة المناسبة للطفل:**

«رغم أن الجو لا يبدو مناسباً لارتداء طفلي الملابس الثقيلة، إلا أنني حينما أخرج به وهو يرتدي التي شيرت والحفاضة تواجهني نظرات الانتقاد».

ـ عليك أن تعتادي على الانتقادات. لا حاجة بك، بمجرد أن يضبط «ترموستات» طفلك خلال الأيام القليلة الأولى من ولادته أن تجعليه يرتدي ثياباً أكثر ثقلاً مما ترتديه أنت (إن كثرة الملابس،مثل قلتها، تكون عبئاً على آلية التحكم في حرارة حديثي الولادة».

وبشكل عام استعملي ما هو مريح لك أنت (إلا إذا كانت درجة حرارة جسمك غير معيارية) كقياس لتحديد ما إذا كان ذلك مريحاً للطفل. لا تفحصي يديه كي تتأكدي، حيث إن أيدي وأرجل حديثي الولادة عادة ما تكون أكثر برودة من بقية الجسم بسبب عدم نضوج الدورة الدموية. كما لا تأخذي عطساته القليلة دليلاً على

إصابته بالبرد لأنه فى حاجة إلى تنظيف أنفه. فإن كان الجو، دافئاً خارج المنزل فليرتد الملابس الخفيفة.

راقبى احتياجات الطفل فسيخبرك إن كان يشعر بالبرد بالقلقلة والبكاء. وحينما تصلك هذه الرسالة تحسسى مؤخرة عنقه وذراعيه أو جسده بظهر يدك. فإن وجدته مرتاحا يشعر بالدفء، فقد يعود بكاؤه إلى جوعه أو تعبه. أما إن كانت أجزاء جسمه باردة، فألبسيه ملابس إضافية. وإن كان حديث الولادة شديد البرودة انقليه على الفور إلى مكان دافئ لأن جسده قد يكون غير مستطيع توليد الحرارة الكافية لإعادة تدفئة نفسه حتى لو كثرت أغطيته. قربية أيضا من دفء دفء جسدك، تحت ثيابك فى حالة الضرورة.

رأس الطفل هو جزء من جسده الذى يحتاج إلى وقاية فى جميع أنواع الطقس، ويرجع هذا جزئيا إلى أن كمية كبيرة من الحرارة تفقد من الرأس غير المغطى، وأيضاً إلى أن شعر معظم الأطفال فى هذه السن يكون غير كث. ففى الأيام الأولى شبه الباردة، يحسن أن يرتدى الطفل غطاء للرأس. أما فى الأيام الحارة المشمسة، فإن القبعة ذات الحافة ستحمى رأس الطفل، ووجهه وعينيه، بيد أن تعرضه الكامل لأشعة الشمس، حتى فى وجود هذه الاحتياطات، يجب أن يكون وجيزاً.

يحتاج الطفل الصغير إلى حماية إضافية كى لا يفقد حرارته أثناد النوم حيث يبطؤ عمل آلية إمداده بالحرارة أثناء النوم العميق، لذا، فحينما يكون الجو مائلاً إلى البرودة أو إن كانت غرفته باردة، إلجئى إلى تغطيته ببطانية إضافية.

من الحكمة أيضاً أن يرتدى الطفل طبقات عديدة من الملابس فى الجو البارد بدلاً من طبقة واحدة ثقيلة، ويمكن خلع الطبقات الخارجية لدى الحاجة فى الأماكن المدفأة، أو فى حالة حدوث تغير مفاجئ فى الجو.

أحيانا يكون لجسد الطفل طبيعة خاصة فيما يتعلق بدرجة حرارته. فإن كان طفلك دائما أكثر منك برودة أو حرارة، فعليك تقبل هذه الحقيقة إذ أن المسألة قدتكون وراثية. ألبسيه الملابس التى تناسب طبيعته.

### اصطحاب الطفل خارج المنزل:

«مضت عشرة أيام منذ عدت بطفلتى من المستشفى. أشعر أننى سينتابنى الجنون إن لم أتمكن من الخروج، متى أتمكن من اصطحابها خارج المنزل؟».

ـ لقد اصطحبت طفلتك بالفعل إلى الخارج لدى مغادرتك المستشفى. وقد كان بإمكانك الخروج بها يومياً مذاك باستثناء حالة وجود عواصف ثلجية أو أجواء متجمدة. فالطفل السليم الذى يتحمل الخروج من المستشفى، قادر على الخروج من المنزل للتنزه فى الحديقة أو إلى السوبر ماركت أو لزيارة جدته (رغم أنه لا يستحسن تواجده فى أماكن مغلقة مع أفراد كثيرين فى مواسم الانفلونزا)، وبافتراض أنك قادرة على الخروج (فقد تكونى أكثر حاجة من الطفل إلى الراحة بعد الولادة)، فلك حرية الخروج من المنزل.

حينما تصحبين طفلتك خارج المنزل، ألبسيها الملابس المناسبة وخذى معك غطاء إضافياً لاحتمال تغير الجو. خذى معك أيضاً غطاء واقياً لعربة الطفلة فى حالة الرياح الشديدة أوالجو الممطر. حدّى من الوقت الذى تقضيه بالخارج فى حالة الجو شديد البرودة، أو الحرارة أو الرطوبة، وتحاشى التعرض مباشرة للشمس سوى لفترة وجيزة حتى فى الجو المعتدل. إن استعملت السيارة، تأكدى من ربط الطفلة جيداً بأحزمة مقعدها.

**التعرض للغرباء:**

«يود الجميع لمس ابنتى: البواب، العاملين فى السوبر ماركت، النساء الأكبر سناً فى المحلات، والضيوف فى المنزل، إننى أقلق بشأن الجراثيم».

ـ رغم أن الكثيرين لا يستطيعون مقاومة لمس الأطفال، فمن واجبك أنت أن تقاومى لمسهم لطفلتك، فحيث إن جهاز المناعة لدى الطفلة حديثة الولادة غير مكتمل، فهى أكثر عرضة للإصابة بالأمراض. لذا إطلبى من الضيوف بكياسة عدم لمس الطفلة، خاصة يديها اللتين كثيراً ما تضعهما فى فمها وانسبى هذه التعليمات إلى الطبيب، اطلبى أيضاً من الأصدقاء وأفراد الأسرة غسل أيديهم قبل حمل الطفلة، على الأقل أثناء الشهر الأول على أن يستمر هذا دائماً بالنسبة لمن يعانون من أمراض معدية.

يجب أيضاً أن يحظر الاتصال الجسدى بالطفلة على من يعانون من الالتهابات أو التقرحات الجلدية.

غير أنه مهما فعلت أو قلت فسيلمس البعض طفلتك. امسحي مكان اللمس بمنديل، بكياسة، إذا لمسها أحد خارج المنزل.

غير أن الطفل، بعد نموه، بحاجة لأن يتعرض لأنواع كثيرة من الجراثيم كي يبدأ في تكوين المناعة للأنواع الشائعة منها في محيطه. لذا، استرخي قليلاً بعد الشهر الأول ودعي الجراثيم تسقط حيثما تريد.

**تغير لون الجلد:**

«أصبح جلد طفلتي فجأة ذا لونين، أزرق محمر في الجزء الأسفل وشاحب في الجزء الأعلى، هل أصابها مكروه؟».

- ليس هناك ماتخشيه من انقسام لون جلد طفلتك فجأة. فقد ينقسم اللون على جانبي الجسد، أو أسفل الجسم وأعلاه نتيجة لعدم نضج جهاز الدورة الدموية، الأمر الذى يحتمل معه سريان الدم فى أحد نصفى جسدها. إقلبيها إلى أسفل (أو على الجانب الآخر) وسيعود إليها لونها العادى.

وقد تلاحظين أن لون يدى وقدمى طفلتك مائل إلى الزرقة خلافاً للون باقى جسدها. يرجع هذا أيضاً إلى عدم نضج جهاز الدورة الدموية ويختفى عادة بنهاية الأسبوع الأول.

«ألاحظ أحياناً، أثناء تغيير ملابس طفلي، أن جلده مبرقش، ما السبب؟».

- إن ظهور البرقشة لدى بكاء الطفل أو لدى شعوره بالبرد أمر عادى مؤقت ودلالة على عدم انتظام الدورة الدموية بعد، ويظهر هذا من خلال جلد الطفل الرقيق. غير أن هذه الظاهرة ستختفى خلال أشهر قليلة، وحتى يحين هذا الوقت، افحصي مؤخرة عنقه، أو جزءه الأوسط لتعرفي إن كان يشعرد بالبرد. وإلا فعليك انتظار الوقت الذى تختفى فيه هذه البرقشة، وقد يكون هذا فى غضون دقائق.

**نظام تغذية الطفل:**

«أبدو وأننى أطعم طفلتى الوليدة طوال الوقت، ماذا حدث لنظام كل أربع ساعات الذى سمعت عنه؟».

- إن طفلتك تستجيب لنداء الجوع، تجاهلى أى جدول واطعميها مؤقتاً حسب الطلب. إن تلك الجداول قائمة على أساس ما يحتاجه أطفال الرضاعة الصناعية. أما من يرضعون طبيعياً فيحتاجون إلى مرات أكثر لأن لبن الأم أسرع هضماً من التركيبات الصناعية، كما أن مرات الرضاعة الكثيرة تساعد على زيادة كمية لبن الأم من أجل علاقة رضاعة جيدة.

أثناء الأسبوعين الأولين، ارضعى الطفلة كلما طلبت ذلك. إلا أنها إذا استمرت تطلب الرضاعة كثيراً فعليك بحث الأمر مع الطبيب للتأكد من وزنها ثم استشيريه فى حالة ما إن كان وزنها طبيعياً واقرئى أيضاً الجزء الخاص بهذه المشكلة فى هذا الكتاب. وإن كان نمو طفلتك طبيعياً، فعليك وضع حد لكثرة الرضاعة لأنها لا تشكل ضغطاً عاطفياً فقط، بل وجسدياً أيضاً، وقد ينتهى الأمر بالإجهاد والحلمات المتقرحة. هذا بالإضافة إلى أن طفلتك بحاجة إلى فترات من النوم واليقظة لا تأكل أثناءها.

وبافتراض أن إدرار لبن جيد، فعليك تكييف ابنتك وفقاً لجدول زمنى. حاولى إطالة فترات ما بين الرضعات (الأمر الذى قد يساعدها على النوم بشكل أفضل). وحينما تستيقظ وهى تبكى، لا تندفعى وترضعيها بل حاولى أن تجعليها تنام مرة أخرى إذا كانت ناعسة. اربتى على ظهرها ودلكيه قبل أن تحمليها، وانتظرى لترى إن كانت ستعود إلى النوم. وإن لم تفعل، أحمليها وغنى لها برقة، وتمشى بها بهدف أن تنام مرة أخرى. وإن بدت متيقظة، لا تندفعى إلى إطعامها. غيرى حفاضتها وحدثيها واعملى على إلهائها، أو حتى اصحبيها فى تمشية خارج المنزل فقد تنشغل بك وبالعالم الخارجى وتنسى ثديك لدقائق قليلة على الأقل.

حينما ترضعيها أخيراً، شجعيها على الرضاعة لمدة عشر دقائق على الأقل ويكون من الأفضل لو امتد الوقت إلى عشرين دقيقة بحيث تمتلئ بمعظم لبن ثديك فى عشر دقائق، ثم أعيديها إلى الثدى الأول كما يحلو لها. فإذا تمكنت من إطالة فترات ما بين الرضعات لمدة قصيرة كل يوم، فسينتظم جدول طفلتك مع مرور الوقت، ويصبح كل ساعتين أو ثلاث أو حتى أربع ساعات. غير من المهم تأسيس الجدول على درجة جوعها وليس على الساعة.

**الزغطة (الفواق):**

«تتملك الزغطة من ابنى طوال الوقت، هل تضايقه بمثل ما تضايقني ؟».

- يعتاد الأطفال على الزغطة حتى قبل ولادتهم، ومن ثم، سيستمر طفلك فى هذا طوال الأشهر القليلة بعد ولادته. وسبب حدوثها عند الأطفال غير معروف وهى ليست مقلقة، على الأقل بالنسبة للطفل. حاولى إرضاع طفلك بعضاً من الماء فقد يوقفها».

**الإخراج:**

توقعت أن تتبرز طفلتى التى ترضع رضاعة طبيعية مرة أو مرتين فى اليوم. إلا أننى أجدها قد تبرزت لدى تغيير كل حفاضة لها وأحياناً يبلغ هذا عشر مرات فى اليوم. كما أن برازها لين جداً. هل يعنى هذا أنها مصابة بالإسهال ؟».

- هذا النموذج النشط للتخلص من الفضلات ليس شيئاً سيئاً فى حالة حديثى الولادة بل هو علامة طيبة. وبما أن ما يخرج يتناسب مع ما يدخل معدة الطفل، فإن الأم التى يخرج طفلها خمس مرات أو أكثر فى اليوم لابد وأن تطمئن إلى أن طفلها يتناول ما يكفيه. وسيقل، بالتدريج عدد مرات الإخراج حتى يصل إلى مرة واحدة في اليوم، أو مرة كل يومين فى الشهر التالى، رغم أن بعض الأطفال قد يستمرون فى التبرز عدة مرات يومياً طوال العام الأول. عليك ألا تحصى عدد المرات، لأنه أمر يختلف من يوم لآخر.

من العادى أيضاً لم يرضعون طبيعياً أن يكون برازهم ليناً أو حتى سائلاً. غير أن الإسهال، وهو تعدد مرات الإخراج السائل ذى الرائحة غير الطيبة والذى قد يحوى موادا مخاطية، غالباً ما يرافقه ارتفاع فى درجة الحرارة، أو فقدان فى الوزن (يحدث هذا نادرا لمن يرضعون طبيعياً). فإن حدث هذا، تكون كمية إخراجهم أقل مما يخرجه أطفال الرضاعة الصناعية، ثم يشفون سريعاً. وقد يرجع هذا إلى خاصيات لبن الأم المضادة للبكتريا.

**الإمساك:**

«يقلقني أن يكون طفلي مصاباً بالإمساك إذ إنه لا يتبرز سوى مرة واحدة كل يومين أو ثلاثة، هل يعود هذا النوع اللبن الصناعي الذي يتناوله؟».

- قد يمر يومان أو ثلاثة على أطفال الرضاعة الصناعية دونما تبرز. إلا أن هذا لا يعتبر إمساكاً إلا إذا خرج برازهم جامداً على شكل كرات صغيرة، أو تسبب في الألم ونزف الدم (نتيجة لتشققات الشرج). إذا كان براز طفلك ليناً ولا يتسبب في أية مشاكل، فلا داعي للقلق، أما إذا شككت في وجود إمساك فاستشيري الطبيب، الذي قد ينصح بتغيير اللبن الذي يتناوله أو بإضافة ملعقتين من عصير الفاكهة إلى لبن الطفل لا تدخلي الحمضيات على طعامه في هذه الفترة المبكرة). إلا إنه لا يجوز لك إعطاءه ملينات إلا بأمر الطبيب.

«كنت أعتقد أن من يرضعون طبيعياً لا يصابون بالإمساك. إلا ابنتي تتأوه وتتوتر كل مرة تتبرز فيها».

- لا يصاب معظم من يرضعون طبيعياً بالإمساك لمواءمة لبن الأم تماماً لجهاز هضم المولود. إلا أنه من الحقيقي أن بعض الأطفال عليهم أن «يحزقوا» كي يخرجوا برازهم رغم أن البراز يخرج ليناً والسبب غير مؤكد. فيقول البعض إن براز هؤلاء الأطفال اللين لا يضغط على الشرج بالدرجة الكافية، على حين يرى البعض أن عضلات الشرج لا تكون قوية أو متناسقة بدرجة كافية تجعلها قادرة على التخلص من البراز بسهولة. على حين يظن البعض أن هذا يرجع إلى أن الرضع يتبرزون وهم رُقد بحيث لا يساعدهم عنصر الجاذبية.

وأيا كان السبب فسيخف قدر هذه الصعوبة بمجرد أن تتناول ابنتك الأطعمة غير السائلة. عليك، إلى أن يحدث هذا، ألا تقلقي، أو تلجئي إلى الملينات أو الحقن الشرجية أو أي شيء آخر. يمكنك محاولة مد وثني ساقي طفلتك في حركة مثل حركة الدراجة وهي راقدة على ظهرها. وبمجرد أن تبدأ في تناول الأطعمة تأكدي أنها تحوي مكونات البقول والفواكه والخضروات والحبوب.

**تبرز متفجر:**

«يتبرز طفلي بقوة مصحوبة بأصوات تفجرات. يقلقني احتمال وجود مشكلة لديه في الهضم أو ثمة عيب في لبني».

- قد تقلق الضوضاء التي تصاحب تبرز الأطفال الذين يرضعون طبيعياً الوالدين. إلا أنها عادية وتنتج عن الغازات التي تُطرد بقوة من الجهاز الهضمي غير مكتمل النضج. ستهدأ الأمور خلال شهر أو شهرين.

**إخراج الغازات:**

«تخرج طفلتي الغازات بصوت مرتفع طوال اليوم. هل تعاني من مشكلة في المعدة؟».

- قد تكون هذه الأصوات التي تخرج من فتحات شرج حديثي الولادة مدعاة لقلق الوالدين وإحراجهم. إلا أنها عادية جداً. وستهدأ الأمور بمجرد أن يكتمل نمو جهازها الهضمي».

**حساسية اللبن:**

«طفلي كثير البكاء، ترى إحدى الصديقات احتمال رجوع سبب هذا إلى حساسية لنوع اللبن الصناعي الذي يتناوله، كيف لي أن أعرف؟».

- حساسية اللبن هي أكثر أنواع الحساسية شيوعاً بين المواليد. يعتقد الأطباء عدم احتمال حدوثها لدى الأطفال ممن لا يعاني والديهم من الحساسية، أو لدى من تقتصر الأعراض لديهم على البكاء. إن الطفل شديد الحساسية لنوع من أنواع اللبن عادة مايتقيأ باستمرار، كما أن برازه يكون سائلاً ومشوباً بالدم (من المهم اكتشاف سبب هذه الأعراض سريعاً إذ إنها قد تؤدي إلى الجفاف أو إلى اضطراب كيميائي حاد). أما ردود الفعل الأقل حدة فتشمل التقيؤ على فترات، والبراز اللين المخاطي. وقد يصاب بعض الأطفال من ذوي الحساسية للألبان بالإكزيما والطفح الجلدي والتنفس المصحوب بأزيز و/ أو إفرازات من الأنف حينما يتعرضون لبروتينات الألبان.

ومن سـوء الحظ عدم وجود ثـمة اختبار سـريع لتحديد الحساسـية بأية درجة من الدقة إلا بوسيلة التجربة والخطأ. ابحثى الأمر مع الطبيب إذا شككت فى وجودها قبل اتخاذك أى قرار. وإن لم يوجد تاريخ للحساسية فى عائلتك وعائلة زوجك، واقتصرت الأعراض لدى طفلك على البكاء، فسيُشير عليك الطبيب بالتعامل مع نوبات البكاء على أنها نتيجة للمغص العادى (انظرى لاحقاً).

إن كان ثمة تاريخ للحياسية أو أعراض أخرى إلى جانب البكاء، حاولى تغيير نوع اللبن إلى نوع متحلل بالماء hydrolysate، (حيث يتم تحلل البروتينات جزئياً أو يتم هضمها مسبقاً) أو تركيبات الصويا. فإن أدى هذا إلى تحسن سريع فى حالة المغص، أو إلى اختفاء الأعراض الأخرى، فقد يرجع الأمر إلى الحساسية لنوع اللبن، وقد يكون مجرد صدفة.

فإذا عدت إلى نوع اللبن الذى سبق لك استخدامه وعادت الأعراض، يكون هذا إثباتا للتشخيص.

فى أحيان كثير لا يحدث تغير لدى استخدام تركيبات الصويا. ويعنى هذا أن لدى الطفل حساسية من الصويا أيضاً، أو أنه يعانى من حالة لا علاقة لها باللبن ويتحتم تشخيصها، أو أن جهازه الهضمى لم ينضج بعد.

ينصح أحياناً بإعطاء الطفل لبن الماعز، إلا أنه لا يحتوى على حامض الفوليك، فحاولى البحث عن تركيبات لبن الماعزة المدعمة بهذا الفيتامين.

وفى أحوال نادرة تكون المشكلة هى نقص الإنزيمات حيث يولد الطفل فى هذه الحالة وبغير استطاعته إفراز اللكتاز lactase (إنزيم يحول سكر اللبن إلى جلوكوز) والذى يحتاج إليه الطفل لهضم سكر اللبن. ويصاب مثل هذا الطفل منذ البداية بالإسهال ولا يزيد وزنه. وقد يكون حل المشكلة فى هذه الحالة هو إعطاء الطفل نوعاً من الألبان لا يحتوى على اللكتاز أو يحتوى على نسب قليلة منه، وخلافاً للحساسية المفرطة المؤقتة للكتاز التى يصاب بها الطفل أحياناً نتيجة وجود جرثومة فى الأمعاء، فإن نقص اللكتاز الفطرى عادة ما يكون مستديماً. ولا يحتمل الطفل المصاب به منتجات الألبان العادية، رغم أنه قد يتقبل المنتجات التى يقل فيها اللكتاز.

أما إذا اكتشفت أن المشكلة لا تتعلق بالحساسية للبن أو بعدم تقبله، فعودى مرة ثانية إلى تركيبات ألبان الأبقار حيث إنها أفضل بديلاً للبن الأم.

عادة ما تتوقف حساسية الأطفال للبن للأبقار بنهاية السنة الأولى وتتوقف بصفة دائمة تقريباً بنهاية العام الثانى. وإن حدث ومُنع طفلك عن تركيبات ألبان الأطفال، فقد يوصى الطبيب بإعادة التجربة واستعمال تركيبة أخرى بعد ستة أشهر، أو قد يقترح عليك أن تنتظرى حتى نهاية السنة الأولى.

**استعمال منظفات الغسيل:**

«استعمل رقائق صابون الأطفال لغسل ثياب ابنتى، إلا أنها لا تبدو نظيفة، كما أننى تعبت من غسيل ملابسها بمفردها. متى أستطيع استعمال المنظفات العادية؟».

ـ لا يحتاج كثير من الأطفال إلى غسل ملابسهم بمفردها. فحتى المنظفات عالية الكفاءة التى تزيل البقع والروائح لا تتسبب فى تهيج جلد الطفل إذا شطفت الملابس جيدا (يفضل استعمال المنظفات السائلة).

ولكى تختبرى حساسية الطف للمنظف الذى تفضليه، ضعى قطعة ملابس يلبسها الطفل ملاصقة لجلده مع غسيل العائلة، مع الحرص على عدم زيادة كمية المنظف أو تقليل مياه الشطف. فإن لم يصب جلد الطفل بأية تهيجات اغسلى ملابسه مع ملابس العائلة، جربى منظفاً آخر فى حالة ظهور طفح جلدى، ويفضل أن يكون عديم اللون والرائحة، قبل أن تقررى الاقتصار على رقائق صابون الأطفال.

**نوم قلق:**

«تتحرك ابنتى، التى تقتسم غرفتنا، وتتقلب طوال الليل. هل يحول قربنا منها بينها وبين النوم العميق؟».

ـ الأطفال لا ينامون أبداً نوماً عميقاً، ينام حديثو الولادة لساعات طويلة إلا انهم كثيرو الاستيقاظ أيضاً فى تلك الأثناء، ويرجع ذلك إلى أن نومهم هو نوم «حركة الأعين السريعة REM» وهو أيضاً نوم نشط يحلم فيه المولود ويتحرك كثيراً أثناءه. وعند نهاية كل فترة من فترات هذا النوم يصحو لفترة وجيزة. فحينما تسمعين صوت ابنك وهو قلق يتأوه أثناء الليل، فقد يكون عند نهاية أحد تلك الفترات، وليس لأنه يقتسم غرفتك.

وسيتغير هذا النمط حينما يكبر، فتقل فترات نوم حركة الأعين السريعة، وتكثر فترات النوم العميق الهادئ، إلا أنه سيستمر يتحرك ويتأوه بين الحين والآخر، لكن ليس بنفس القدر.

ورغم أن اقتسامك غرفته لا يقلقه فهو يقلقك. فأنت لا تستطيعين النوم فقط مع كل تأوه، لكنك أيضاً قد تقدمين على حمله أكثر مما هو ضرورى أثناء الليل. حاولى أن تتجاهلى نهنهات طفلك الليلية؛ احمليه فقط حينما يبدأ فى البكاء المستمر الجاد. وبذلك ينام كلاكما بشكل أفضل. حاولى أن تتدبرى مكاناً مستقلاً لنومه إذا توفرت لديك المساحة.

إلا أن عليك أن تتنبهى لليقظة والبكاء المفاجئ، أو القلق غير العادى، أو التغيرات الأخرى فى أنماط نومه غير ذات العلاقة بما يحدث له (التسنين، أو قضائه يوماً شديد الإثارة). فإذا وجدت مثل هذه الأعراض، حاولى أن تعرفى ما إذا كانت حرارته مرتفعة، أو إن كان فاقد الشهية، أو مصاباً بالإسهال (انظرى لاحقاً).

**أنماط النوم:**

«كنت أعتقد أن حديثى الولادة ينامون طوال الوقت. إن ابنتى التى تبلغ من العمر ثلاثة أسابيع تكاد لا تنام».

- ليس هناك ما يفترض أن يفعله حديث الولادة فى أوقات محددة. هناك من الأطفال من يفعل كل شىء كما جاء فى الكتب. لكن هؤلاء هم القلة. إن المتوسط الذى يقول إن ساعات نوم الطفل هى ستة عشر ساعة ونصف يأخذ فى حسبانه الساعات العشر التى ينامها بعض الأطفال، والثلاثة وعشرين ساعة التى ينامها آخرون وأيضاً ما بين ذلك. والطفل الذى ينام وفقاً للأطراف ليس عادياً مثل هذا الذى يقترب من المتوسط. فبعض الأطفال، مثل الكبار، يحتاجون إلى ساعات نوم أكثر من غيرهم.

بافتراض أن ابنتك سليمة تماماً، لا تقلقى من يقظتها، بل تعودى عليها. إن حديثى الولادة الذين لا ينامون سوى ساعات قليلة قد يكونوا مثل والديهم اللذين لاينام أحدهما أو كليهما، كثيرا.

«تستيقظ طفلتي مرات كثيرة أثناء الليل، تقول لي أمي إنني إذا لم أعودها على نمط نوم منتظم الآن، فلن تتعود على نمط طيب وتضيف أن علي أن أتركها تبكي بدلاً من إطعامها طوال الليل».

- تعرف الأم المجربة أهمية تنمية عادات نوم سليمة لدى الأطفال منذ المراحل الأولى. إلا أن محاولة ذلك في الأشهر الأولى تعتبر مبكرة جداً. فقد بدأت طفلتك لتوها جمع المعلومات عن العالم. وأهم درس تحتاجه الآن هو أن تجدك حينما تنادي عليك، حتى لو كان هذا في الثالثة بعد منتصف الليل، وحتى لو استيقظت للمرة الرابعة خلال ست ساعات. إن تركها تبكي قد يساعدها على أن تتعلم أن تنام من تلقاء نفسها، لكن لا يحدث هذا حتى شهور عديدة من الآن؛ أي ليس قبل أن تشعر بقدر أكبر من الأمن ومن التحكم في بيئتها.

وقد يتدخل إرساء مواعيد النوم الآن في إفرازتك من اللبن وفي نمو الطفلة إن كنت ترضعينها طبيعياً حيث يحتاج المواليد الذين يرضعون من أمهاتهم إلى مرات أكثر من الرضاعة، غالبا مرة كل ساعتين، وقد يحول ذلك بينهم وبين النوم طوال الليل حتى ما بين الشهر الثالث والسادس. والاعتقاد بأن على المواليد أن يناموا طوال الليل، مثل الاعتقاد بالأوقات المحددة للرضاعة، مؤسس على السلوك التطوري لأطفال الرضاعة الصناعية، وهذا غير عملي بالنسبة لمن ترضعهم أمهاتهم. فكري في المستقبل في إرساء عادات نوم منتظمة، لكن ليس الآن.

**الضوضاء أثناء النوم الطفل:**

«لي صديقة تغلق جرس الهاتف أثناء نوم طفلها وتضع إشارة على الباب تطلب أن يطرق الناس الباب بدلا من استعمال الجرس، وتمشي على أطراف أصابعها أثناء نومه.. أليس هذا تطرفاً؟».

- تبرمج صديقتك طفلها على النمو في ظروف بيئية متحكم بها، وستجد أنه من المستحيل الإبقاء على هذه الظروف إلا إذا وضعت طفلها في غرفة حصينة.

إلا أن جهودها قد تكون أيضاً ذات أثر عكسي. فرغم أن الأصوات العالية المفاجئة قد توقظ بعض الأطفال، فبإمكان آخرين النمو مع وجود قدر كبير من الضوضاء المتنوعة. إلا أنه بالنسبة للغالبية، فخلفية الضوضاء الخافتة المنتظمة التي تنبعث مثلاً

من التلفزيون أوالاستريو أو المروحة أو المكيف أو من لعبة موسيقية أو لعبة تحاكى الأصوات التى كان يسمعها فى الرحم، تستدعى نوماً مريحاً وأكثر عمقاً من السكون التام خاصة إذا كان الطفل قد غالبه النوم وسط مثل تلك الأصوات.

يتوقف كم الضوضاء التى بإمكان الطفل أن ينام خلالها جزئياً ونوعها على ما اعتاده من أصوات قبل ولادته، وعلى مزاجه الخاص. لذا، فعلى الوالدين الاسترشاد بأطفالهم لتحديد مدى وقايتهم لهم أثناء نومهم من الأصوات التى تقطع عليهم نومهم بالنهار وبالليل دونما مبرر. فإن كان الطفل ذات حساسية خاصة للأصوات أثناء النوم، فقد يكون من الحكمة خفض صوت الهاتف والراديو والتلفزيون وتغيير جرس الباب. إلا أن تلك الاحتياطات غيرضرورية إن كان الطفل ينام وسط الضوضاء.

إن منع صديقك جميع الأصوات أثناء نوم الطفل، قد يجعل من الصعب عليه الاستغراق فى النوم لاحقاً، حينما يكون عليه النوم فى بيئة واقعية.

«البزازة»

«تنتاب طفلى نوبات بكاء فى فترة ما بعد الظهيرة ، هل أعطيه «البزازة» لتهدئته؟».

- قد يكون من الأفضل للأطفال أن يتعلموا تهدئة أنفسهم دونما عوامل مساعدة مثل «البزازة»، وقد يأتى مص الطفل لأصابعه بنفس النتيجة. إلا أن هذا يتوقف على الطفل وليس على الوالدين حيث إن إبهامه موجود حينما يحتاجه، وبإمكانه إخراجه حينما يريد أن يبتسم أو يهدل أو يبكى أو يعبر عن نفسه بطريقة أخرى، كما أن أصابعه لا تتسبب فى تشوش الحلمات لحديثى الولادة، كما فى حالة «البرازة» حينما يبدءون فى تعلم رضاعة حلمة الثدى.

وخوفاً من حدوث هذا التشوش، فليس من المستحسن أن يعرف الطفل طريقه إلى «البزازة»، قبل أن يبدأ إدرار اللبن. كما يجب منعها عن الطفل الذى لا يزداد وزنه بشكل مُرض، أو الذى لا يرضع جيداً لأنها قد ترضى حب الرضاعة لديه وتجعله ينصرف عن رضاعة ثدى أمه.

قد تفيد «البزازة» في حالة الأطفال كثيري البكاء الذين لا يهدئهم أي شيء آخر، أو هؤلاء الذين يبحثون عن أرضاء أكثر من الرضاعة ولم يتعلموا بعد رضاعة أصابعهم. إلا أن عليك أن تنتبهي إلى أن استخدام «البزازة» قد ينقلب إلى عون للأم. فهناك دائماً الاعتياد على استخدام «البزازة» لتحل محل الاهتمام الذي عليها أن توليه لطفلها، أو كبديل لمحاولة معرفتها ما يضايقه، أو ما إن كانت هناك طرق أخرى لتهدئته. فقد تستعملها الأم حينما يكون الطفل على وشك النوم بدلاً من أن تقرأ عليه قصة، أو لضمان هدوئه أثناء حديثها على الهاتف بدلاً من حمله وتسليته، أو أيضا لضمان صمته أثناء تسوقها بدلاً من إشراكه في التفاعل. وتكون النتيجة هي طفل لا يسعد إلا في وجود شيء ما في فمه، ولا يقوى على إسعاد وتسليتها نفسه، أو النوم دونما مساعدة.

وحينما تُستخدم بالليل، فإنها تتدخل في عملية تعلم الطفل النوم من تلقاء نفسه، كما أنها تقاطع نومه إذا سقطت من فمه أثناء النوم ويصبح بغير استطاعته العودة إلى عالم أحلامه دونها، ويكون عليك الاستيقاظ لوضعها في فمه مرة أخرى.

أما العيب الآخر فهو وقتي، حيث إن مص «البزازة»، والإصبع قد يفسد شكل الفم؛ إلا أن هذا العيب يصحح نفسه إذا نبذ الطفل هذه العادة قبل ظهور الأسنان الدائمة.

استخدمي «البزازة» بحكمة إذا شعرت أن عليك استخدامها. تأكدي من وجود ثقوب هواء بها، ومن كونها تتكون من قطعة واحدة حتى لا تنفصل أجزاؤها الأمر الذي قد يؤدي إلى اختناق الطفل. «البزازات» المصنوعة من السليكون أكثر ليونة وأطول عمراً وأسهل في الغسل، كما أنها لا تلتصق ببعضها). لا تشبكي «البزازة» في سرير الطفل أبداً في عربته، أو تقومي بتعليقها حول رقبة الطفل بشريط أو خيوط من أي نوع، فقد يودي هذا إلى خنق اطفل. ولكي تتحاشي تطور رضع طفلك للبزازة لتصبح عادة راسخة، ابدئي بسحب «البزازة» حينما يبلغ الطفل شهره الثالث، وإلى أن يحين ذلك الوقت اسألي نفسك لدى وضعك «البزازة» كل مرة في فمه، هل هو بحاجة إليك أنت أم أنه يحتاج «البزازة».

**الاطمئنان على تنفس الطفل:**

«أجد نفسي أتسلل إلى غرفة طفلي حتى في منتصف الليل للتأكد من أنه يتنفس.. أكاد لا أستطيع سماع أنفاسه، وأحياناً أخرى أجده يتنفس بصوت مرتفع».

- إن قلقك أمر عادى، كذلك تنوع أنماط تنفس طفلك حينما يغفو. يقضى الطفل حديث الولادة جزءاً كبيراً من نومه وفقاً لـ«حركة الأعين السريعة REM» ويتنفس أثناء ذلك دونما انتظام كما أنه ينخر وينتفض كثيراً، وقد يكون بإمكانك رؤية عينيه تتحركان تحت الجفنين. أما الوقت المتبقى فيقضيه في النوم العميق، وحينذاك يتنفس بعمق وهدوء شديد السكون باستثناء بعض حركات المص والإجفال أحياناً. ومع مرور الوقت سيقضى ليلته في نوم عميق.

**الخلط بين الليل والنهار:**

«تنام طفلتي البالغة من العمر ثلاثة أسابيع معظم النهار وتقضى معظم الليل متيقظة. كيف لى أن أقلب برنامجها بحيث يتاح لى ولزوجى أن نأخذ بعض الراحة؟».

- يصبح الأطفال الذين يستيقظون للعب ليلاً وينامون نهاراً نشطين، على الرغم من إنهاك والديهم. ومن حسن الحظ أن هذا الجهل بالليل والنهار ليس مستديماً. إن الوليد الذى قضى تسعة أشهر فى الظلام يحتاج بعض الوقت للتكيف. ومن المحتمل أن تتوقف ابنتك عن هذا الخلط أثناء الأسابيع القليلة القادمة. فإن أردت الإسراع بهذا، حاولى أن تحدى من غفوها أثناء النهار، ولا تسمحى لها بأكثر من ثلاث أو أربع ساعات كل مرة. ورغم أنه ليس من السهل إيقاظ الطفل النائم. إلا أنه ممكن. حاولى حملها بشكل عمودى أو جشئيها، أو اخلعى عنها ملابسها أو دلكى ما تحت ذقنها ودغدغى قدميها. وحينما تصبح شبه متيقظة حاولى حفزها أكثر، حدثيها أو غنى لها أو حركى لعبة فى مدى إبصارها، أى على بعد يتراوح بين ٢٠ و٣٥ سم. عليك ألا تحولى بينها وبين النوم طوال النهار على أمل أن تنام ليلاً. لا يحتمل أن ينام الطفل شديد الاستثارة أو التعب جيداً.

قد تساعدها محاولتك معها للتمييز الواضح بين الليل والنهار. اجعليها تنام فى غرفتها أثناء النهار. وإذا اغفت فى غرفتها لا تُظلمى الغرفة أو تقللى الضوضاء. افعلى العكس أثناء الليل، فضعيها على سريرها واظلمى الغرفة واتركيها فى هدوء نسبى. ومهما كان الإغراء، لا تلعبى معها، أو تتحدثى إليها حينما تستيقظ، ولا تضيئى الأنوار، أو تفتحى التلفزيون وأنت تطعمينها. ابقى الحديث فى مستوى الهمس أو غنى لها إحدى أغنيات الأطفال المهدهدة وتأكدى أن الأوضاع فى غرفة نومها كما يجب أن تكون (انظرى سابقاً).

عليك أن تعتبرى نفسك محظوظة لأن طفلتك تنام لفترات طويلة حتى ولو كان هذا أثناء النهار. فهذا دليل على أن باستطاعتها النوم الجيد، وأنها بمجرد ضبطها لساعتها الداخلية، ستنام نوماً جيداً بالليل.

**أوضاع النوم:**

«قيل لنا إن على الطفل حديث الولادة أن ينام على بطنه. إلا أن الطبيب يخبرنا أن على ابنتنا أن تنام على ظهرها. أشعر بالحيرة».

- اعتاد الأطباء أن ينصحوا بأن ينام الطفل على بطنه لتحاشى الغصة أثناء الكشط. إلا أن الدراسات الحديثة أثبتت أن النوم على العمود الفقرى صحى أكثر. فعلى الرغم من عدم وجود دليل على أن استنشاق الطفل لما يخرجه من فمه وهو نائم على ظهره يمثل مشكلة كبيرة، فمن الواضح أن عدد وفيات السرير تقل كثيراً فى هذا الوضع. حفزت هذه الأبحاث حملة النوم على الظهر فى أمريكا من قبل أكاديمية أطباء الأطفال التى توصى بأن ينام المواليد الذين أكملوا فترة الحمل على ظهورهم. إلا أن هناك استثناءات فى حالات الأطفال الذين يعانون من مشكلات في التنفس أو الذين يكشطون كثيراً أو الذين لديهم عيوب فى منافذ الهواء العليا.

من الأفضل أن تبدئى فوراً فى جعل طفلتك تنام على ظهرها حتى تعتاد هذا الوضع وتشعر بالراحة معه. وإذا بدا وأن هذا الوضع يقلقها كثيراً، حاولى سندها على مصدات سريرها وهى على جانبها بحيث تُخرجى أسفل ذراعها من تحت جسدها بزاوية قائمة لتثبيتها. وهذا الوضع آمن أمان النوم على الظهر، وأكثر أمناً من النوم على البطن. إذا وجدت أن لديها مشاكل فى النوم على الظهر، اتركيها تنام على

بطنها ثم حاولى تغيير وضعها بعد خمسة عشر دقيقة من نومها. وإذا وجدتها غير سعيدة فى هذا الوضع، تحدثى إلى الطبيب بشأن جعلها تنام بميل منبطحة على سطح جامد.

غالباً ما ستجدين أن طفلتك تجفل كثيراً وهى ترقد على ظهرها، الأمر الذى يؤدى بها إلى تستيقظ مرات أكثر. وقد يؤدى هذا إلى أن يتسطح رأسها من الخلف أو ينحل الشعر عن هذا الجزء. وللإقلال من هذه المشكلة إلى حدها الأدنى بدلى وضعها بحيث يكون رأسها عند أحد طرفى السرير فى ليلة ما، وعند الطرف الآخر فى الليلة التى تليها. ولا يجوز أن تقلقى إذا تسطح رأس من الخلف أو نحل شعرها فهذه مشاكل تحل نفسها مع النمو.

أيضاً، فإن وضعها على بطنها لتلعب أثناء يقظتها مع مراقبتها سيقلل مما قد يحدث لرأسها، وكذلك فإنه مهم لنمو عضلاتها. تذكرى: الظهر للنوم، والبطن للعب.

**حمل الطفل إلى سريره:**

«أشعر بالقلق أثناء حملى طفلتى وهى نائمة لأضعها فى سريرها، حيث أخاف أن تستيقظ. وعادة ما يحدث هذا».

- هذا السيناريو يتكرر فى جميع المنازل تقريباً. إذا واجهت هذه المشكلة انتظرى مرور خمس عشرة دقيقة من نومها قبل أن تحميلها إلى سريرها، أيضاً راعى ما يلى:

■ حشية (مرتبة) مرتفعة: لكى تتحاشى الاحتكاك بقضبان السرير أو إسقاط طفلتك بعمق الخمس عشرة سنتيمتر الأخيرة، عليك أن تجعلى أمر إرقادها على سريرها أكثر يسراً برفع المرتبة إلى أعلى مستوى مكن (مسافة ١٠ سم من قمة قضبان السرير). إلا أن عليك التأكد من خفضها ثانية حينما تستطيع طفلتك الجلوس. استعلمى، فى الأسابيع الأولى، بديلاً للسرير مثل عربة الطفل أو المهد حيث يسهل إرقاد الطفل ورفعه. كما أن هناك أيضاً إمكان أرجحة الطفلة وهزها وهى نائمة وبذلك تستمر الحركة التى بدأتيها وأنت تحميلها.

■ الضوء المناسب : رغم أن نوم الطفلة فى غرفة مظلمة قد يكون فكرة حسنة إلا أن عليك التأكيد من وجود ضوء كاف كي تستطيعي شق طريقك إلى السرير دون الاصطدام بقطعة من الأثاث أو التعثر فى لعبة ما .

■ احتمال استيقاظها في الطريق إلى السرير : اطعميها وأرجحيها فى أقرب مكان من موضع نومها .

■ مقعد يمكنك تركه بسهولة : اطعمي طفلتك وهدهديها دائماً على مقعد أو أريكة يمكنك تركها بسهولة دون أن تقلقيها .

■ سرير مُعد : جهزى سريرها قبل موعد النوم ، فمن غير المحتمل أن تظل الطفلة نائمة بينما أنت تخلى سريرها من اللعب وتعدلى فراشه .

■ فراش دافئ : إن صدمة الفراش البارد يمكن أن لها أن توقظ الطفلة ، أدفئي ملاءات السرير فى الليالى الباردة بقربة ماء ساخن أو دافئ ، إلا أن عليك إبعاد القربة عن السرير وأن تتبيني درجة حرارة الفراش قبل أن تُرقدى طفلتك . من الأفضل استعمال ملاءات من قماش لا يتأثر كثيراً بدرجة الحرارة ( الفانلة ) .

■ الجانب الصحيح أو الأكثر يسراً : اطعمى طفلتك وهدهديها على أى ذراع يسمح لك أن تضعيها على سريرها دون تغيير اتجاهها أولاً . فإن هى استغرقت فى النوم على الجانب الخطأ ، انقليها على الجانب الآخر بلطف وهدهديها ، أو اطعميها قليلا مرة أخرى قبل وضعها فى سريرها . أبعدى سريرها عن الحائط بحيث يُتاح لك إرقاد الطفلة من كلا الجانبين .

■ اتصال دائم : حينما تستريح الطفلة وتأمن فى ذراعيك فإن إسقاطها فى الفراغ فجأة ولو لمسافة ٥ سم قد يجعلها تجفل وتستيقظ . ضعى الطفلة فى مهدها مع سحب يدك السفلى برفق من تحتها قبل أن تصلى إلى الوسادة . أبقى على يديك فوقها للحظات قليلة مع الربت برفق إن هى بدأت فى التحرك .

■ نغمة مهدئة : نومى طفلتك على أنغام هدهدة ( أغنية لنوم الطفل ) تقليدية حتى ولو لم تضبطى إيقاعها ، أو أخرى مرتجلة ذات إيقاع ممل ( آ ه آه آه آه هو هو يا

حبيبتي ) . واصلي الغناء وأنت تحميلها إلى سريرها وتضعيها عليه ، وللحظات قليلة بعد ذلك ، فإن بدأت تتقلب استمرى حتى تهدأ .

**المغص والبكاء:**

«ونحن في المستشفى هنأنا أنفسنا بهدوء ابنتنا ،ولم تمر علينا أربع وعشرون ساعة بعد العودة إلى المنزل حتى بدأت صراخاً لا ينقطع» .

ـ لا يبكي المواليد كثيراً بمجرد ولادتهم بل يفعلون هذا بعد أيام قليلة من الولادة . إن البكاء هو وسيلتهم الوحيدة لنقل احتياجاتهم ومشاعرهم أى أنه لغة المواليد الأولى . لا تستطيع طفلتك أن تقول إنها تشعر بالوحدة أو الجوع ، أو أنها مبتلة أو متعبة أو غير مرتاحة ، أو أنها تشعر بالدفء الزائد أو البرد أو أى شيء آخر . إلا أنك سرعان ما ستتمكنين من فك شفرة بكاء طفلتك أو معظمه وتعرفين ما تطلبه .

إلا أن بكاء بعض المواليد لا علاقة له باحتياجاتهم الأساسية ، فقد برهنت الأبحاث أن أربعة من بين كل خمسة أطفال تعتريهم نوبات بكاء تستمر من خمس عشرة دقيقة إلى ساعة دونما سبب معروف . وغالباً ما تحدث هذه النوبات في المساء .

عليك بالصبر ، فمن المحتمل أن تنتهي نوبات البكاء هذه ( تكون غالباً بلا دموع ) حينما تبلغ الطفلة شهرها الثالث . فكلما استطاعت التعبير عن احتياجاتها ، والاعتماد على نفسها قل بكاؤها وتكونين أنت أيضاً أكثر فهما لها وبإمكانك تهدئتها حينما تبكي .

إلا أن نوبات البكاء الفجائية من الأطفال الذين لا يبكون كثيراً قد تكون دليل المرض أو التسنين المبكر . افحصي حرارتها أو ابحثي عن دلائل تشير إلى توعكها أو احتمال التسنين أو اطلبي الطبيب إن أنت لاحظت ماهو غير عادى .

**بكاء المغص:**

«لم أتناول وزوجي وجبة غذاء معاً منذ أسبوع الطفل الثالث حيث نتبادل الابتلاع السريع لطعامنا . ونتناوب حمله حول المنزل وهو يبكي لساعات عدة كل مساء» .

- يُقدر أن نوبات البكاء التى تبدأ عادة من الظُهر وتستمر أحياناً حتى وقت النوم ولا يمكن معها تهدئة الطفل تصيب عادة طفلاً من بين كل خمسة أطفال. وتكون تلك النوبات من الشدة بحيث تصنف على أنها ناتجة عن المغص. إن بكاء المغص يختلف عن البكاء العادى بحيث لا يمكن معه تهدئة الطفل ويتحول إلى صراخ وتستمر المعاناة ساعتين أو ثلاث وأحياناً لمدة أطول كثيراً. قد تستمر طوال الساعات الأربع وعشرين، وغالباً ما تحدث تلك النوبات بشكل يومى، رغم أنه قد يحدث ويستريح الطفل لمدة ليلة بين الحين والآخر.

إن الطفل الذى يعانى تلك النوبات النمطية يرفع ركبتيه إلى أعلى ويقبض كفيه، وعادة ما تزيد حركته، ويغلق عينيه بقوة أو يفتحها بوسعها وقد يحبس أنفاسه للحظة كما أن أمعاءه تنشط ويخرج الغازات وتضطرب أنماط نومه وتغذيته. فنجد الطفل يبحث باهتياج عن الحلمة ثم يرفضها بمجرد وضعها فى فمه، أو يغفو للحظات قليلة ثم يستيقظ وهو يصرخ. إلا أن أطفالاً قلائل هم من تنطبق عليهم تلك الحالة النمطية بدقة. فلا يُخبر طفلان نفس النمط أو شدته والسلوك الملازم له بنفس الطريقة،ولا يستجيب جميع الآباء والأمهات بنفس الأسلوب.

يبدأ المغص عادة فى الأسبوع الثانى أو الثالث (وبعد ذلك لدى من لم يكملوا فترة الحمل)، وتسوء الحالة التى تصل مداها عادة بعد ستة أسابيع. ولوهلة يبدو الكابوس وأنه سيستمر دونما توقف، إلا أنه بحلول الأسبوع الثانى عشر تبدأ المشكلة فى التراجع، ويُشفى غالبية الأطفال فى الشهر الثالث وكأنما بمعجزة، بينما يستمر قليلون منهم إلى الشهر الرابع أو الخامس. وقد يتراجع المغص فجأة، أو تدريجياً حيث تكون هناك أيام حسنة وأخرى سيئة إلى أن يختفى.

ورغم تسمية تلك الفترات اليومية من الصراع بالمغص colic، فليس هناك تعريف محدد لهذه الحالة أو لاختلاف البكاء عن أنواع البكاء الذى ينجم عن مشاكل أخرى أو بكاء الاستثارة الشديدة.

ما السبب فى أن هذا البكاء وذلك المغص مازالا سراً؟ إن الآراء كثيرة، وكثير منها غير مقبول اليوم، مثل القول بأن الأطفال يبكون لتنشيط الرئتين أو بسبب الحساسية لبعض عناصر غذاء الأم أو مكونات الألبان الصناعية (يتسبب فى هذا حدوث المغص

أحيانا فقط)، أو أن الأطفال يبكون لعدم خبرة والديهم (يشيع هذا البكاء بين الأطفال ممن يجئ ترتيبهم الثانى أو الثالث بين إخوتهم)، أو أنه وراثى (وليس ثمة برهان على هذا)، أو أنه يصاب به الأطفال الذين عانت أمهاتهم من مشاكل أثناء العمل أو الولادة (ليس ثمة برهان على هذا)، أو من التعرض للهواء الطلق( فى الواقع فإن كثير من الأطفال يهدأون لدى تعريضهم للهواء الطلق).

أما الرأى القائل بأن الأطفال تعتريهم هذه الحالة نتيجة لتوتر الأم، فهو رأى خلافي. ورغم أن أخصائيين كثيرين يرون أن الأمهات يشعرن بالقلق نتيجة لبكاء أطفالهن، يصرآخرون أن الأم شديدة القلق قد تنقل هذا الحس إلى طفلها مما يتسبب في بكائه. وقد يكون الأمر أنه بالرغم من أن قلق الأم لا يسبب الشعور بالألم الذى ينجم عنه البكاء، فبالإمكان أن يتسبب فى سوء الحالة.

أحد الآراء الحديثة يقول إن البكاء هو تجسيد عادى لعدم نضج المولود النفسى. يبكى كل الأطفال، وهذه النوبات ما هى إلا مجرد شكل متطرف من هذا السلوك العادى. بينما يقترح رأى آخر أن القناة الهضمية غير الناضجة تتقلص بعنف لدى إخراج الغازات ما يتسبب فى آلام المغص. رأى آخر يرى أن التقلصات المعوية تحدث نتيجة لتراجع البروجسترون progesteron (الهرمون الذى يهيئ الرحم لقبول البويضة الملقحة) مع هبوط مستوى هرمونات الأم فى جسد المولود. ويرجع آخرون هذه الحالة لعدم نضج الجهاز الهضمى عند الطفل.

أما الرأى الأكثر احتمالاً هو القائل إن من لا يبكون من المواليد عادة ما يكون لديهم آلية داخلية تعيق المؤثرات وتتيح لهم النوم دونما اهتمام بما يحيط بهم. وبنهاية الشهر الأول (حينما يبدأ البكاء) تختفى هذه الآلية وتتركهم أكثر يقظة واهتماماً بما حولهم. ولدى تعرضهم لقصف مختلف الأحاسيس (أصوات، مناظر، روائح) طوال اليوم وهم غير مستعدين للتوافق معها واستيعابها، يحين المساء وهم شديد الاستثارة والارتباك.

وحينما يبلغ الطفل شهره الثالث أو الرابع وأحياناً الخامس، هكذا تقول هذه النظرية، يكون الأطفال قد اكتسبوا المقدرة على استبعاد محيطهم قبل حدوث عبء انفعالات زائد عن قدرتهم، وتنتهى نوبات البكاء والمغص.

ورغم عدم معرفة السبب، فإن أحد العوامل التى تزيد من هذه النوبات هو وجود دخان السجائر فى المنزل، فكلما زاد عدد المدخنين فى المنزل زاد البكاء وساءت الحالة.

إلا أنه مما يبعث على الطمأنينة أن الأطفال ممن تعتريهم هذه النوبات لا يصيبهم أى أذى أو عواقب غير حميدة عاطفياً أو جسدياً. فهم ينمون وتزداد أوزانهم مثل غيرهم من الأطفال وربما أفضل من غيرهم، كما لا تظهر لديهم مشاكل سلوكية فيما بعد. وفى الواقع، فإن الأطفال الذين يبكون بقوة يصبحون أكثر حيوية ونشاطاً فى حل مشاكلهم حينما يبدأون مرحلة المشى عن غيرهم من ضعيفى البكاء. ورغم كل هذا، فهذه مشكلة مؤقتة.

**مساعدة الأطفال الآخرين على التعايش مع البكاء:**

«بكاء مولودنا الجديد المتواصل مصدر قلق لابنتى ذات السنوات الثلاث فماذا أفعل؟».

بالإضافة إلى شعور الأطفال الأكبر سناً بالتهديد لدى وصول المولود الجديد، فإن إزعاج بكائه المستمر إلى جانب انشغال والديه الدائم به يزيدالموقف تعقيدا. إن طفلتك تجد صعوبة فى تحمل صوت البكاء وكذلك حالة الإرباك المصاحبة له. وبدلاً من أن يكرس هذا الوقت للطعام واللعب الهادئ، تتحول وجبة المساء المبكر إلى وجبة متقطعة، وخطو محموم، وهدهدة، وتشتيت للوالدين. وقد يكون العجز الذى يشعر به الصغار إزاء ذلك هو أسوأ ما فى الأمر إذا لا تجد الصغيرة ما تفعله سوى الجلوس عاجزة.

باستطاعتك معاونة ابنتك الأكبر سناً على تقبل الحالة بشكل أفضل حاولى التالى:

■ حديثها عن الحالة: اشرحيها لها بمستوى تفهمه. طمأنيها أنها لم تدوم وأن معظم البكاء سيتوقف بمجرد أن يتوافق المولود مع وجوده فى هذا العالم الغريب عليه. وإن كانت قد مرت بنفس التجربة، اخبريها بهذا حتى تقتنع أن هذا المخلوق الذى لا يكف عن الصراخ سيكبر ويصبح لطيفاً وهادئاً نسبياً.

■ اجعليها تعرف أن هذا لا يعود إلى خطأ ارتكبته: يميل الأطفال الصغار إلى لوم أنفسهم على كل خطأ يحدث في المنزل، بما في ذلك مناقشات والديهم وموت أجدادهم وبكاء المولود الجديد. هناك حاجة للتأكد لها أن لا أحد يلام على هذه الحالة وخاصة هي.

■ برهني لها على أنك تحبينها وأخبريها بهذا: من الممكن أن يتسبب اهتمامك بمولودك الباكي وبشئون المنزل في تشتت انتباهك حتى تنسى أن توضحي لأطفالك الأكبر سناً أنك تحبينهم. لذلك، عليك أن تفعلي شيئاً واحداً على الأقل كل يوم من الأشياء التالية: تسريحة جديدة لشعرها، اللعب معها أثناء الاستحمام، إعداد بعض الشطائر معها، مساعدتها على الرسم على ورقة كبيرة، وتذكري بالطبع أن تخبريها أنها رائعة وأنك مولعة بها.

■ وفري بعض الوقت لها وحدها: حتى لو اقتصر هذا على نصف ساعة في غير وجود المولود. اقتنصي بعض الوقت أثناء غفوه، أو حينما يكون في رعاية شخص آخر.

**التغلب على البكاء والمغص:**

«طفلتنا الأولى لاتتوقف عن البكاء، هل أخطأنا في شيء ما؟».

ـ أنك غير ملومة. وفي الواقع، فحتى لو كنت تؤدين كل شيء على الوجه الأكمل لما تغير الوضع (لا يوجد من يفعل كل شيء على الوجه الأكمل، كما أن الوجه الأكمل يختلف باختلاف الأطفال والوالدين). ولو أنك كثيرة الأخطاء لما أدى ذلك إلى وجودك في حالة أسوأ. فتجربة الطفلة هذه تتعلق بنموها، كما أثبتت الأبحاث، لا بوالديها.

أفضل ما يمكن أن تفعليه هو أن تحاولي التعامل مع بكاء الطفلة بكل ما في جعبتك من هدوء وعقلانية. يعرف كل من خاضوا التجربة صعوبة هذا. إلا أن المقترحات التي نقدمها قد تفيد، ورغم عدم مسئوليتك عن بكاء الطفلة فقد يعمل هدوءك على تهدئتها أيضاً.

**وصفة للمغص:**

من سوء الحظ ألا يوجد علاج لشفاء من المغص والإقلال من بكائه. ولأن لكل الأدوية آثاراً جانبية يفضل معظم الأطباء عدم وصف أى دواء، بيد أن هناك نوعا واحداً من الدواء يستعمل لعلاج المغص فى أوروبا ويباع دونما وصفة من الطبيب ويساعد على التخفيف من الأعراض لدى معظم الأطفال. وعنصر هذا الدواء الفعال هو الـsimethicone وهو عنصر مضاد للغازات يستعمل فى الأدوية التى يتعاطاها الكبار، ورغم أنه ليس ثمة اتفاق على أن الغازات هى سبب بكاء الأطفال فمن المعروف أن معظم من يبكون من الأطفال يعانون من الغازات (من غير الواضح إن كان هذا هو سبب البكاء أم نتيجته) كما بينت الدراسات أن الإقلال من الغازات يودى إلى شعور الطفل بالارتياح. ولأن الجسم لا يمتص هذا الدواء فهو آمن وليس له أعراض جانبية. بإمكانك سؤال الطبيب عنه.

**التعامل مع البكاء**

ليس ثمة علاج طبى أو دوائى أو عشبى يمنع بكاء المولود، بل يؤدى بعضها إلى سوء الحالة. إلا أن هناك بعض ما يمكن للوالدين أن يفعلاه دون ضمان أن أى من تلك الأساليب هو حل دائم أو أكيد، أو أنه فاعل طوال الوقت إذ قد تكون جميع هذه المقترحات غير ذات جدوى:

■ حاولى المنع: لا يبكى الأطفال الأصحاء لفترات طويلة فى المجتمعات التى تحمل فيها الأمهات الأطفال كما يحملهم الهنود الأمريكيون. كما أثبتت دراسة حديثة فى أمريكا أن الأطفال الذين يحملون على ذراعى أمهاتهم أو فى حامل تلتصق بأجسادهن لمدة ثلاث ساعات يومياً على الأقل يقل قدر بكائهم عن الأطفال الذين تقل فترة حمل الكبار لهم، إذ يدخل حمل الطفل عليه بهجة الالتصاق الجسدى بأمه كما يساعد الأم على التوافق مع احتياجات طفلها.

■ استجيبى: البكاء هو وسيلة طفلك الوحيدة لممارسة أى نوع من التحكم فى محيطة الجديد المتسع المربك، فإن أنت لم تستجيبى بشكل منتظم فقد يشعر الطفل

بالعجز وعدم الأهمية. ورغم أنه يبدو أحياناً وأن استجابتك غير ذات جدوى، فمع مرور الوقت ستعمل استجابتك لبكائه على الإقلال من بكائه. وقد بيَنت إحدى الدراسات أن المواليد الذين تستجيب أمهاتهم مباشرة لبكائهم يقل بكاؤهم فى طفولتهم، هذا بالإضافة إلى أن البكاء الذى لا يستجاب له فى دقائق قليلة يصبح من الصعب فهم سببه حيث يعترى الطفل القلق وينسى السبب الذى حدا به إلى البكاء ويستمر فيه. وكلما زاد بكاء الطفل صعبت تهدئته. وبالطبع، فلا حاجة بك لأن تتركى كل شيء لتستجيبى لبكاء الطفل إذا كنت فى الحمام مثلاً أو فى منتصف طهو الطعام أو فى طريقك لفتح الباب. فإن ترك الطفل يبكى لدقائق بين الحين والآخر ليس له أثر سيئ دائم طالما لم يصبه مكروه وهو فى انتظارك.

لا تقلقى أن تفسدى طفلك بالتدليل نتيجة الاستجابة له فلن يفسد طفل حديث الولادة. إن الأطفال الذين يلقون اهتماماً كبيراً فى أشهرهم الأولى ينضجون مبكراً على عكس من لا يلقى الاهتمام الكافى منهم.

يقترح المختصون اتباع نظام محدد فى حالات البكاء التى لا تهدأ. يقتضى هذا النظام ترك الطفل يبكى لمدة خمس أو عشر دقائق فى مكان آمن مثل سريره، ثم يحمل ويهدأ لمدة خمس عشرة دقيقة ثم يوضع فى سريره ثانية.. وهكذا.

■ قيمى الموقف: حاولى معرفة ما إن كان ثمة سبب لبكاء الطفل. أطعمى الطفل إن كان جائعاً إلا أن عليك تحاشى إطعامه كلما بكى. فحتى فى هذا الوقت المبكر، يجب أن يُرضى الطعام الحاجة إليه فقط، لا الحاجة للاهتمام. وإن شككت أن الطفل متعب حاولى أن تهدهديه حتى ينام. أو غيرى حفاضته إذا استدعى الأمر. أو حاولى أن تعرفى إن كان الطفل يشعر بالحر أو البرد. وإن بكى الطفل حينما تخلعى عنه ملابسه استعداداً لحمومه غطيه سريعاً بمنشفة أو بطانية. وإذا اعتقدت أن وضعه يضايقه غيرى هذا الوضع. وإن وجدت أنه استمر يحدق فى نفس المشهد لمدة نصف الساعة الأخيرة، حاولى تغيير هذا المشهد.

■ الطقوسية: يُسعد بعض الأطفال اتباع برنامج منتظم قدر الإمكان (الإطعام، الحموم، تغيير الملابس.. إلى أن يصل إلى النوم ليلاً). وقد يقلل هذا من بكاء أولئك الأطفال. كونى متسقة حتى فى الأسلوب الذى تتبعينه لتهدئة الطفل أو الإقلال من

بكائه ؛ لا تذهبى للتمشية معه ذات يوم ثم تستعملى السيارة فى اليوم التالى وتضعيه في الأرجوحة فى اليوم الثالث . متى وجدت الأسلوب الفاعل استمرى فيه معظم الوقت .

■ حاولى إدخال قليل من الراحة النفسية : أحياناً يكون هذا كل ما يحتاجه الطفل ويتسبب فى بكائه . إن انفصاله عن أمه بعد تسعة أشهر من الاتصال الدائم قد يسبب له الشعور بالوحدة ، حاولى الأساليب التى سنبينها لاحقاً بخصوص تهدئة الطفل الباكى .

■ إرضاء الرضاعة : يرضع الطفل غالباً من أجل الرضاعة وليس لمجرد التغذية . ويحتاج بعض الأطفال إلى المساعدة لوضع أصابعهم فى أفواههم ( خاصة الإبهام ) كى يتمتعوا برضعها . ويفضل آخرون خناصر الكبار ( يجب أن تكون نظيفة مقلمة الأظافر ) . بينما يجد البعض المتعة فى مص ( البزازة ) . إلا أن عليك أن تتأكدى ألا تعطيها للطفل لتهدئته إلا بعد أن تنتهى من إرضاء احتياجاته الأخرى واستعمليها فقط طالما استمر فى البكاء .

■ وجه جديد وأذرع جديدة : إن الأم أو الأب اللذين ظلا يحاولان تهدئة المولود الباكى لمدة ساعة لابد وأن يبديا دلائل التوتر والإرهاق التى يستشعرها المولود ويستجيب لها بالبكاء أكثر . اتركى الطفل لشخص آخر فقد يكف عن البكاء .

■ الهواء الطلق : الخروج إلى الهواء الطلق يعمل غالباً على تغيير مزاج الطفل حتى ولو كان ذلك فى الظلام . فإن طفلك سيستقى المتعة من أضواء الشارع الوامضة أو من مصابيح السيارات .

■ التحكم فيما يبتلعه الطفل من هواء : يقل ابتلاع الطفل للهواء إذا حملتيه فى وضع عمودى بقدر الإمكان أثناء الرضاعة ، أو إذا جشأتيه . ويقلل ثقب «الحلمة» المناسب من إدخال الهواء فى حالة الرضاعة من الزجاجة . احملى الزجاجة أيضاً بحيث لا يدخل الهواء إلى الحلمة وتأكدى أن الرضعة ليست بالغة السخونة أو البرودة رغم أن معظم المواليد ترضيهم الرضعات غير الساخنة . تأكدى من تجشيئ الطفل باستمرار أثناء الرضعات ، ويقترح النمط التالى للتجشيء : بعد كل ١٥ جـ٣

في حالة الرضاعة من الزجاجة، وكل خمس دقائق أثناء الرضاعة الطبيعية، وبعد الوجبة في الحالتين.

■ استثارة أقل: إن المولود مثار للمتعة ويريد الجميع أن يروه، كما أنك تريدين اصطحابه إلى جميع الأماكن ليراه الجميع ولكي يتعرض للخبرات الجديدة والبيئات المثيرة. بيد أن هذا يناسب بعض حديثي الولادة على حين يجد فيه آخرون استثارة تفوق طاقاتهم. فإن كان طفلك بكّاء، فقللي من الإثارة والزائرين خاصة في فترتي بعد الظهيرة والمساء.

■ راجعي نظامه الغذائي: تأكدي من أن طفلك لا يبكي بسبب الجوع. إن عدم زيادة الوزن، أو دلائل عدم النمو (انظري سابقاً) تعطيك المؤشرات واتخاذك خطوات لزيادة وزنه قد تقضي على بكائه. تبين الدراسات أيضاً أن حساسية المولود لشيء ما في غذاء الأم أو لعنصر ما في الألبان الصناعية قد تسبب في المغص. حاولي أن تمتنعي عن الألبان ومنتجاتها مؤقتاً إن كنت ترضعيه. والجئي إلى تركيبات الألبان التي تقلل الحساسية hypoallergenic hydrolysate (محللة العناصر). انظري سابقاً.

■ تسلية حية: يرضى بعض حديثي الولادة بمجرد مشاهدة العالم من حولهم، بينما يبكي آخرون من الإحباط والملل إذ أن ليس بمقدرتهم فعل أي شيء من تلقاء أنفسهم. احملي طفلك وتجولي به وحدثيه عما تفعليه وأمديه باللعب وأشياء أخرى في محيطه لينظر إليها ويضرب عليها (فيما بعد) ويلعب بها، فقد يساعده هذا على الانشغال.

■ المساعدة الخارجية: ابحثي عن أي شخص قد يساعدتك وتقبلي مشاركة الآخرين لك أعباءك.

■ التقبل: كوني من الحكمة لتتقبلي التغير؛ فليس باستطاعتك شفاء طفلك من المغص الذي يعانيه في غالبية الأحوال، وقد لا يكون بوسعك أيضاً تهدئته. خيارك الوحيد المتاح هو التعايش مع هذا.

**تهدئة الطفل الباكي:**

ما يحتاج إليه أحد الأطفال قد يزيد من بكاء الآخر. استعملي تجربة واحدة كل

مرة وتأكدى أن تمنحيها الفرصة قبل أن تنتقلى إلى أخرى. وقد تجدين أنك تحاولين وتحاولين على حين يستمر الطفل فى البكاء. إن تبديل الطرائق والتغيير من واحدة إلى أخرى قد يستثير الطفل ويزيد من تعاسته. جربى الخطوات التالية:

▪ الأرجحة منتظمة الإيقاع على ذراعيك أو فى عربته أو مهده أو فى أرجوحة آلهية (لكن ليس قبل أن يتم الطفل أسبوعه السادس). يستجيب بعض الأطفال للأرجحة السريعة، إلا أن عليك تحاشى أرجحته بقوة لئلا يؤدى هذا إلى إصابته. ويجد بعض الأطفال أن الأرجحة من جانب إلى آخر تستثيرهم على حين يهدئهم التأرجح من أعلى إلى أسفل وبالعكس. اختبرى استجابة طفلك للأنماط المختلفة.

▪ اصحبيه فى نزهة فى عربته أو عربتك.

▪ رغم أن المشى وطفلك محمولا على ذراعيك أو فى حاملة الأطلفال يتسبب فى تعبك إلا أنه فاعلٌ فى أغلب الأحيان.

▪ لف الطفل يشعر بعض الأطفال بالارتياح لدى لفهم لفاً محكماً.

▪ ضميه فى ذراعيك: يمنح الضم فى الذراعين، مثل اللف، الطفل حساً بالأمان. احملى الطفل مع ضمه إلى صدرك وأحيطيه بذراعيك. الربت اختيارى.

▪ حمام ساخن: فقط إذا كان الطفل يحب الإستحمام.

▪ الغناء: اعرفى أى أنواع الغناء تهدئ طفلك: الترانيم أو أغانى الأطفال الخفيفة أو ألحان البوب. وأى صوت يمتعه؛ العالى أم الخافت، والعميق أم القوى إذا عرفت أن طفلك يحب لحناً معيناً استمرى فى غنائه فكثير من الأطفال يحبون التكرار.

▪ تدليك الطفل: بعض الأطفال يحبون الربت والتدليك على حين أن التدليك قد يزيد من صراخ من لا يحبونه. اشترى أحد كتب تدليك الأطفال إن أردت، أو اقتصرى على تدليك ظهره وبطنه وذراعيه بأسلوب ثابت ولطيف وودود. احرصى ألا تخففى التدليك حتى يصل إلى حد الدغدغة. وقد تجدى التدليك مريحا لكليكما إذا رقدت على ظهرك وأرقدت طفلك على صدرك وبطنه إلى أسفل.

▪ أساليب الضغط على بطن الطفل: يحب كثير من الأطفال الذين يعانون من المغص الرقاد عبر حجر شخص ناضج وبطونهم إلى أسفل مع الربت على ظهورهم إذ

أن هذا يريحهم. ويفضل آخرون أن يُحملوا عمودياً مع الضغط على البطن وربت ظهورهم أو تدليكها.

«أجد نفسي أحياناً أحمل طفلي الذى يصرخ دون توقف، ويعانى من المغص حتى الساعة الثالثة صباحاً . أحس بالرغبة أن ألقيه من النافذة، وبالطبع لا أفعل هذا. أى نوع من الأمهات أنا؟».

ـ إنك أم عادية جداً. فلا يمكن حتى للقديسين التعايش مع المعاناة والإحباط الناجمين عن معايشة طفل لا يهدأ بكاوه دونما شعور بالغضب وحتى الكراهية اللحظية نحوه. ورغم أن القليلين هم الذين يعترفون بهذا صراحة، تجد الكثيرات من أمهات الأطفال مزمنى البكاء أن عليهن مقاومة نفس النزوات المرعبة التى تشعرين بها. إن وجدت أن مشاعرك أكثر من أن تكون لحظية، أو إن خشيت إيذاء طفلك، ابحثى فوراً عن المساعدة.

إن الوالدين هما من يعانيان بكاء الطفل .ورغم ما يقال من إن البكاء لا يضر الطفل، فهو يترك أثره على الوالدين إن الاستماع إلى بكاء الطفل المتواصل يبعث على الضيق ويثير القلق. وقد برهنت الدراسات الموضوعية، أن الجميع، بمن فيهم الأطفال، يستجيبون لبكاء حديثى الولادة الدائم بارتفاع ضغط الدم والإسراع فى نبضات القلب والتغيرات فى تدفق الدم. وستجدين أن طبقة صوت بكاء طفلك عالية وقاسية بشكل خاص إن كان قد وُلد مبكراً أو لم يتلق الغذاء الكافى فى رحمك، أو إن كنت قد أصبت بتسمم الحمل.

حاولى الآتى كى تستطيعى التعايش مع الشهرين أو الثلاثة أشهر من هذا البكاء:

■ خذى فترة راحة إن كنت الراعية الوحيدة لابنك الباكى فلن يؤثر هذا الضغط على أمومتك فقط بل أيضاً على صحتك وعلاقتك مع زوجك. ومن ثم، عليك أخذ فترة من الراحة مرة كل أسبوع، أو كل يوم إن أمكن خلال وقت بكاء الطفل واتركيه لجليسة أطفال أو إحدى القريبات أو الصديقات (تحاشى من يلمحون إلى أن بكاء الطفل يرجع إليك لأن هذا غير حقيقى).

■ حاولى أن تخرجى للغذاء خارج المنزل مع زوجك على فترات. وإن صعُب هذا اذهبى للتمشية أو لزيارة صديقة (ليس لديها طفل صغير) أو لمزاولة الرياضة أو المساج.

■ اعطى الطفل إجازة : استجابتك لبكاء الطفل مهمة. إلا أنك إن أرضيت كل احتياجاته (إطعامه وتجشيئه وتغيير حفاضته وتهدئته..) دون أن يغير ذلك من قدر صراخه، امنحيه إجازة منك بوضعه على سريره أو فى عربته لفترة، فلن يضره أن يبكى فى سريره بدلاً من على ذراعيك لمدة عشر دقائق أو خمسة عشر دقيقة تفعلى خلالها ما يؤدى إلى استرخائك مثل الرقاد أو غسل الأطباق أو خبز بعض الحلوى أو مشاهدة التلفزيون أو القراءة.. إلخ إن هذا سيفيد الطفل حيث إن نشاطك سيتجدد.

■ اخفضى درجة السمع : استعملى سدادات للأذنين لتخفيف الصوت بحيث يمكنك تحمله. كما سيساعدك تثبيتها فى أذنيك على الاسترخاء أثناء فترات إجازتك من الطفل أو حتى وأنت تتمشين حاملة إياه.

■ زاولى الرياضة : الرياضة إحدى الطرائق للإقلال من التوتر، مارسى بعضها فى الصباح المبكر فى المنزل أو اذهبى للسباحة أو ممارسة رياضة أخرى فى أحد النوادى التى بها خدمات عناية بالأطفال؛ أو اصطحبى الطفل للتمشية خارج المنزل.

■ اطلبى المساعدة : حيث إن العبء الأكبر فى العناية بالطفل يقع عليك أثناء وجودك فى إجازة الأمومة، فقد تشعرين أن الأمومة وظيفة سيئة وتودين التخلى عنها إلا إذا استعنت بشخص ما. الجئى إلى زوجك، فإن كثيراً من الآباء يحسنون تهدئة الطفل إن منحوا الفرصة. الجئى أيضاً إلى أقاربك وقريباتك خاصة من لديهن أطفال حيث ستكون لديهن الخبرة أيضاً. وحاولى استئجار ممرضة أو جليسة أطفال أو مربية ولو لساعات قليلة فى الأسبوع.

■ تحدثى عن معاناتك : عبرى عن معاناتك حتى بالبكاء مع أى شخص مستعد لسماعك : زوجك، طبيب طفلك أو رجل دين أو أحد الأقرباء أو الأصدقاء. إن فى المشاركة راحة ولو لم تجدى حلاً للمشكلة. وقد يكون من المفيد بحث حالتك مع أميات أخريات لديهن نفس المشكلة خاصة من خضن التجربة ونجحن فى اجتيازها.

■ ابحثي عن العون إذ وجدت بك ميلاً إلى العنف: يستثير بكاء الطفل الذى لا يتوقف الجميع تقريباً إلا أن البعض قد يجده غير محتمل. ويؤدى هذا أحياناً إلى الإساءة للطفل. فإن وجدت أن أفكارك عن إلقاء الطفل من النافذة أكثر من أن تكون أفكاراً عارضة، أو إذا شعرت أنك على وشك الخضوع لحافز ضرب الطفل أو إلحاق الضرر به بأى أسلوب ابحثى فوراً عن العون. اذهبى إلى إحدى الجارات إن استطعت وسلميها الطفل حتى تتمالكى، ثم اتصلى بشخص يستطيع معاونتك من الأقرباء أو بطبيبك أو طبيب طفلك. فحتى إن لم تؤد مشاعرك القوية إلى الإساءة بالطفل فقد تؤدى إلى بداية تآكل علاقتك مع وضعف ثقتك بنفسك كأم إلا إذا تلقيت العون فورا.

**بحث أمر البكاء مع الطبيب:**

ترجع نوبات البكاء غالباً إلى المغص أو إلى نوبات البكاء المعتادة. إلا أن عليك التأكد من عدم وجود مشكلة مرضية تتسبب فى هذا. لذا عليك أن تذكرى الحالة للطبيب وتفاصيلها: الوقت الذى يستغرقه البكاء، شدته، نمطه، خاصة تنويعاته واختلافه عن البكاء العادى لطفلك. فقد اكتشف الأطباء أن بعض مظاهر البكاء (علوه مثلاً) قد تكون دليلاً على المرض.

وقد يبكى الطفل نتيجة لعنصر يدخل فى غذاء أمه أو فى تركيبة اللبن الذى يتناوله. فإن كان ثمة تاريخ للحساسية فى العائلة، ابحثى هذا الاحتمال مع الطبيب فقد يقترح إلغاء نوع معين من الطعام من غذائك (غالباً منتجات الألبان)، أو تغيير نوع اللبن فى حالة الإرضاع الصناعى. إن نتج عن هذا التغيير التقليل من المغص بشكل واضح، فقد يكون سببه هو الحساسية. وإن أردت البرهان القاطع، حاولى تناول نفس نوع الطعام، أو إعطاءه نفس نوع اللبن مرة أخرى لترى ما إذا كان سيعود إلى البكاء. وقد يشتد البكاء الذى يستمر بعد الأشهر الثلاثة الأولى إلى الحساسية. أما البكاء المفاجئ المستمر للطفل غير المعتاد على البكاء فقد يشير إلى المرض. ابحثى الأمر مع الطبيب.

**إفساد الطفل بالتدليل:**

«لدى بكاء ابنتى، نسارع بحملها، هل فى هذا إفساد لها؟».

ـ لن يؤدى هذا إلى إفساد الطفلة على الأقل حتى شهرها السادس. فقد بينت الدراسات أن سرعة تهدئة الطفلة بحملها خلال دقيقتين من بدأ بكائها ومراعاة كل احتياجاتها لن يؤدى إلى جعلها طفلة مدللة، بل طفلة سعيدة تعتمد على نفسها، كما أن بكاءها سيقل من مرور الوقت ولن تتطلب الكثير من الانتباه. وستكون أيضاً رباطا قويا معك (أو مع من يستجيب لبكائها)، كما أنها ستكون أكثر ثقة فى الآخرين. هذا بالإضافة إلى أن فترات تغذيتها ستكون أهدأ حيث إنها ستتناول رضعتها سواء من ثديك أو من الزجاجة وهى هادئة دون أن تمتلئ معدتها بالهواء الذى تبتلعه وهى تصرخ.

**آثار دم فى الكشط:**

«حينما كشطت طفلتى البالغة من العمر أسبوعين اليوم وجدت ثمة خطوط حمراء فى اللبن المتجبن الذى خرج من فمها، مما سبب لى القلق».

ـ قبل أن يتملك منك الخوف، حاولى أن تعرفى إن كان هذا هو آثار من دمك أنت (وهو الأمر الأكثر احتمالاً) أم أنه دم الطفلة. فقد ترضع الطفلة بعض الدم إن أنت أرضعتيها وحلماتك متشققة. وبما أن ما تبتلعه الطفلة يخرج ثانية من فمها فقد يكون هذا هو السبب.

فإن لم تكن حلماتك هى السبب (رغم أنك قد لا يستطيعين رؤية التشققات الصغيرة) تحدثى مع الطبيب لحل اللغز.

**تغيير رأيك بشأن الرضاعة الطبيعية:**

«قررت ألا أرضع ابنتى وتركت لبنى يجف. إلا أننى أميل إلى مراجعة نفسى وأنا أشاهد الأمهات الأخريات يرضعن أطفالهن. هل باستطاعتى استرجاع لبنى؟».

ـ تسمح الطبيعة بتغير العواطف فى معظم الأحيان. إن الأمهات اللاتى يردن العودة إلى الرضاعة الطبيعية بعد أن يكون لبنهن قد جف، خاصة إن كان أطفالهن ما بين أسابيعهم الأربعة والسبعة، لديهن فرصة النجاح فى إفراز اللبن مرة أخرى.

قبل أن تفكرى فى المحاولة، تأكدى من صحة مشاعرك. فلن يتأتى النجاح بسهولة، وعليك أن تكونى شديدة الاقتناع بقرارك حتى تنجحى. عليك أن تتوقعى أن استعادة إفراز اللبن سيتطلب جهداً، ووقتاً طويلاً (ستحتاجين لإرضاع طفلتك مرات كثيرة فى البداية) وقد تحتاجين للجوء إلى عصر لبنك يدويا أو آليا، وقد ينتج عن هذا ظغط عصبى شديد عليك وعلى طفلك (الذى قد يقاوم فى البداية هذا الشكل الجديد من أشكال التغذية). وحتى إذا نجحت فى إدرار اللبن، فقد لا تستطيعين إمداد الطفل بكل ما يحتاجه وتلجئين إلى الألبان الصناعية للمساعدة.

«مضت ثلاثة أسابيع وأنا أرضع طفلى، إلا أننى لا أجد متعة فى هذا. أود أن ألجأ إلى الرضاعة الصناعية إلا أننى أشعر بالذنب».

- ليس ثمة سبب لشعورك بالذنب من قرارك حتى ولو ندمت عليه طالما أنك تشعرين أن هناك من الأسباب ما يبرره. عادة ما يكون البدء فى الرضاعة الطبيعية سلسلة من المحاولات والأخطاء. وقد يكون التمتع بها بالنسبة لك ولطفلك بعيد المنال فى المرحلة الأولى. إن تأكدت أن عدم رضاك عن الرضاعة الطبيعية ليس نتيجة بداية مربكة، وأنك قد كرست لها الوقت والجهد دونما نتيجة، فقد لا يكون الاستمرار فيها تجربة إيجابية. إلا أن عليك محاولة الاستمرار حتى الأسبوع السادس من عمر الطفل (والأفضل حتى يبلغ شهرين) حتى يتاح له تلقى أفضل المزايا الصحية من الرضاعة. فإن استمر شعورك هذا، افطمى الطفل دونما حس بالذنب.

**وهج الكاميرا:**

«لاحظت أن طفلى يومض عينيه حينما ينطفئ وميض الكاميرا. هل لأن الوميض يؤذى عينيه؟».

- من أجل أن تحمى عينى طفلك من الضرر المحتمل لانفجار إحدى لمبات الفلاش بالقرب منه أو من التعرض القوى لوهج الكاميرا، من المستحسن أن تتخذى بعض الاحتياطيات. حاولى أن تكون الكاميرا على بعد ١٠٠ سم على الأقل واستعملى حاجز توزيع الضوء على وحدة الفلاش كى تقللى من الوهج بقدر الإمكان. وحتى إن لم تكونى قد فعلت هذا سابقاً، فلا تقلقى لأن احتمالات الضرر قليلة جداً.

**الموسيقى العالية:**

«يحب زوجي سماع موسيقى الروك من الاستريو. أخشى أن يتلف صوته العالى أذني طفلتي».

ـ جميع الآذان، صغيرها وكبيرها، تفقد الكثير بتعرضها للموسيقى العالية لفترات طويلة سواء كانت روك أم هادئة، أى أنها تفقد قدراً من المقدرة على السمع. ورغم أن بعض الآذان حساسة ومعرضة للتلف أكثر من غيرها، فإن سمع الطفل، بشكل عام، أكثر عرضة للتأثر بالأصوات شديدة العلو. وقد يكون ما يحدث من تلف مؤقتاً، أو دائما؛ تبعاً لمستوى الضوضاء وفترتها الزمنية وتعدد مرات التعرض لها.

ما هو مستوى الخطر؟ على حين قد يكون بكاء الطفلة دلالة على أن الموسيقى أو أية ضوضاء أخرى أقوى مما تحتمله لا تنتظرى حتى تُظهر احتجاجها وتُخفتي الصوت فإن أذني طفلتك لن تنتظر إلى لحظة عدم التحمل كي تتأثر. إن أكثر حد لمستوى الضوضاء الآمن على سمع الكبار هو ٩٠ ديسيبل (٩٠ عشربل) ويفوق صوت الاستريو هذا الحد بكثير. اخفضي صوت الأستريو إلى الحد الذى يمكنكما من تبادل الحديث بسهولة.

**التغذية:**

**دعم الفيتامينات:**

«تختلف آراء الناس بشأن جدوى الفيتامينات للأطفال. لا نعرف ما إن كان من المستحسن إعطاؤها لابننا».

ـ تبين الأبحاث الراهنة أن حديثي الولادة الأصحاء بغير حاجة إلى دعم الفيتامينات المتعددة. فهم يحصلون على معظم الفيتامينات والمعادن من لبن الأم إذا كان غذاؤها جيدا وإذا تناولت مُدراً للبن أثناء فترة الحمل، أو يحصلون عليها من تركيبات الألبان الصناعية التى تتوافق مع المواصفات الطبية. أما الأطفال الذين يعانون من مشاكل صحية تهدد حالتهم الغذائية فهم استثناء من القاعدة (أولئك الذين لا تستطيع أجسامهم امتصاص بعض مكونات الغذاء من أطعمتهم أو أولئك الذين يتبعون نظاما غذائيا محددا؛ وينطبق الوضع على الذين يرضعون من أمهات نباتيات لا يتناولن

ڤيتامينات، فيصبح إعطاؤهم ڤيتامين B 12 ضرورياً والذى لا يوجد فى لبن أمهاتهم وربما أيضاً حامض الفوليك. من المستحسن دعمهم الكامل بڤيتامينات ومعادن مضافا إليها الحديد.

وليس من الواضح ما إن كان هذا الدعم ضرورياً بالنسبة للأطفال الذين يبلغون من العمر أشهراً قليلة. فإن تركيبات اللبن التجارية التى تحتوى على الحديد تمد الطفل بكل العناصر الغذائية التى يحتاج إليها. أما لبن الأم فهو متنوع وأكثر صعوبة فى تحليله إذ يعتمد فى مكوناته الغذائية على غذاء الأم وحالتها الصحية وأيضاً على عوامل غير مفهومة حتى الآن.

بمجرد أن يتناول الطفل الأطعمة غير السائلة يصبح تقييم غذائه أكثر صعوبة. فقد يتناول غذاء غنياً بالعناصر فى أحد الأيام فى الإفطار، وملعقتين من الزبادى فى الغذاء ويرفض تناول الجزر والبازلاء فى المساء. ثم يرفض كل الأطعمة فى اليوم التالى ويقتصر على تناول الحليب الصناعى.. وهكذا.

ورغم أنه حقيقى أن نقاط الڤيتامينات التى تُقَطِرينها بعناية فى فم طفلك قد تخرج مع بوله فى بعض الأيام، فإن معظم الأطباء يوصون بإعطائها إياه يومياً من أجل الأمان الصحى بينما يرى الآخرون أنها غير ضرورية. فإن كنت تشعرين، رغم توصية الطبيب، إن طفلك يحتاج بعضاً من الڤيتامينات، فليس ثمة ضرر فى إعطائه إياها بالكميات الموصى بها.

هناك عناصر غذائية بعينها دعمها متفق عليه وهى:

■ ڤيتامين D: نصف ساعة على الأقل فى ضوء الشمس أسبوعياً أى أقل قليلاً من أربع دقائق يتجرد فيها طفلك إلا من حفاضته، أو ساعتين أسبوعياً بمعدل سبعة عشر دقيقة كل يوم وطفلك بكامل ملابسه وبدون غطاء رأس. وهذه هى كمية ضوء الشمس المتفق على أنها تقى من كساح الأطفال. إلا أنه نظراً لأن الحصول على ڤيتامين D بهذا الأسلوب يخضع للظروف (العوامل الجوية مثلاً) وأيضاً نظراً لاحتمال خطورته (انظرى لاحقاً)، يوصى الأطباء بدعم فيتامين D للأطفال الذين تترواح أعمارهم بين أسبوعين وأربعة أسابيع. يوجد هذا الدعم فى الألبان الصناعية التجارية وأيضاً فى لبن البقر المقوى الذى سيتناوله طفلك لاحقاً. ولم يتضح بعد ما إن كان لبن

الأم يحتوى على فيتامين D أم لا حتى لو أن الأم تناولت جرعات منه. فإن كنت ترضعين طفلك طبيعياً فقد يوصي الطبيب بنقاط فيتامينD للطفل. لاتتجاوزى الكمية التي يقررها الطبيب إذ أن الزيادة البسيطة في معدل هذا الفيتامين تؤدى إلى التسمم. كما لا يجوز إعطاؤه لمن يتناولون الألبان الصناعية التي تحوى هذا الفيتامين.

■ الحديد : بما أن نقص الحديد خلال الأشهر الثمانية عشر الأولى قد يؤدى إلى مشاكل في النمو والسلوك فعلى الأمهات أن يتأكدن من وصول الكمية الكافية منه إلى أطفالهن. إن الطفل يولد وفي جسده احتياطي لا بأس به من الحديد (إلا إذا ولد قبل موعده أو كان وزنه أقل من المعدل عند مولده) غير أن هذا الاحتياطي يستنفد فيما بين الشهرين الرابع والسادس.

يوصي أطباء الأطفال بإدخال مصدر للحديد على غذاء الطفل لدى بلوغه أربعة أشهر. وسيجد أطفال الرضاعة الصناعية كفايتهم من هذا في تركيبات الألبان المدعومة بعنصر الحديد (لكن ليس لبن البقر العادى). يحتاج من يرْضعون طبيعياً إلى مصدر آخر. وقد تكون الوجبات المصنعة من الحبوب المدّعمة بالحديد أحد البدائل حينما يبدأ الطفل في تناولها، وقد يوصي الطبيب بمصادر أخرى تدخل في بعض الأغذية أو توجد منفردة.

تناول قدر كاف من فيتامين C يساعد على استيعاب جسد الطفل للحديد. ويستحسن أن يعطى الطفل فيتامين C مع كل وجبة بمجرد أن يبدأ في تناول أطعمة مختلفة للوصول بفائدة ما يأخذه من الحديد إلى حدها الأقصى. وقد أوضحت الدراسات أن جرعات الحديد المساعدة لا تؤدى إلى إضطراب معدة الطفل. إلا أن عليك أن تتذكرى أن الجرعات الكبيرة من المعادن قد تؤدى إلى التسمم.

■ الفلورايد : يوفر هذا المعدن وقاية ممتازة من تسوس الأسنان.

إذا كنت غير متأكدة من نسبة الفلورايد في مياه الصنبور استشيرى طبيبك.

وإذا كانت نسبته كافية جربى أياً من التالي لضمان تناول الطفل ما يكفيه :

■ عودى طفلك بعد ستة أشهر على شرب المياه يومياً، من الكوب إن أمكن.

■ استشيرى الطبيب بشأن إعطاء الطفل نقاط فلورايدا أو ڤيتامينات / معادن.

لدى ظهور أسنان الطفل يمكن استعمال غسيل فم ومعجون أسنان بالفلورايد. إلا أن للإكثار من الفلورايد أضراره. فقد تتسبب الجرعات الزائدة منه أثناء نمو الأسنان في اللثة فيما يعرف بالبرقشة (نقاط على الأسنان) التى قد تشوه الأسنان وتؤدى إلى تسوسها. والأطفال الرضع وصغار السن معرضون للإصابة بالبرقشة بوجه خاص.

لذا احذرى إعطاء الطفل جرعات زائدة من الفلورايد. وحينما يبدأ الطفل فى غسل أسنانه بالفرشاة، حاولى تحاشى استعماله للمعجون فى البداية أو استعملى كمية قليلة من المعاجين غير المحتوية على الفلورايد. غطى الأنبوبة وأبعديها عن متناول الطفل حيث إن الأطفال يولعون بأكل المعجون.

إلا أنه بمجرد أن يعتمد الطفل فى غذائه على مصادر إضافية غير لبنك فمن غير المستحسن إعطاؤه أية ڤيتامينات أو معادن إضافية بأى شكل. فقد حدثت أمراض حادة لأطفال تناولوا جرعات زائدة من الڤيتامينات أو أدوية الأعشاب.

إذا كان طفلك يكره جرعات النقاط السائلة، استرشدى بالأفكار بشأن تناول الطفل الأدوية الواردة فى هذا الكتاب.

**العناية بالختان:**

«أجريت عملية الختان لطفلى أمس، ويبدو أن ثمة رشح حول المنطقة، فهل هذا عادى؟».

- لا يفقد الجسم جزءاً منه دون رد فعل له على هذا. عادة ما تحدث تقرحات فى حالة الختان، ويحدث أحياناً نزف قليل ورشح فى موضع الجراحة وهذا دليل على أن سوائل الجسم التى تعمل على التئام الجروح تندفع إلى الموضع.

سيعمل استعمالك لحفاضات مزدوجة على توسيد القضيب وأيضاً يمنع احتكاك الفخذين العلويين به، ويصبح هذا غير ضرورى لاحقاً. وعادة ما يضمد الطبيب القضيب بالشاش، ويطلب منك وضع ضمادة جديدة من الشاش مغموسة فى جيلى البترول أو أى مرهم آخر على القضيب لدى تغيير كل حفاضة ولمنع ابتلال القضيب لدى الاستحمام حتى يلتئم تماماً.

**وعاء الخصيتين المتورم:**

«يبدو الأمر وكأن ابنى حديث الولادة له خصيات ثلاث».

- خصيتا طفلك مغلفتان فى كيس واق يدعى وعاء الخصيتين، وهو مملوء بسائل لحمايتهما من الصدمات. قد يولد الطفل بقدر كبير من هذا السائل فى كيس الخصيتين بحيث يبدو أنه متورم. وهذه الحالة التى تسمى القيلة المائية hydrocele ولا خوف منها إذ إنها تختفى خلال السنة الأولى دونما أى علاج فى غالبية الأحوال.

إلا أن عليك إخبار الطبيب عن التورم للتأكد أنه ليس فتقاً أربياً (عند الأربية أو أصل الفخذ) inguinal hernia (يحتمل وجوده إذا كان ثمة ليونة واحمرار وتعير فى اللون (انظرى لاحقاً) والذى يمثل القيلة المائية (الخصية المنتفخة) hydrocele أو تجمع سائل مصلى حول الخصيتين، أو يرافقه فى الحدوث. وباستطاعة الطبيب تقررا ما إذا كان الورم يرجع إلى زيادة السائل أو إلى الفتق.

«يقلقنا أن إخراج طفلنا للبول يحدث من منتصف قضيبه بدلاً من نهايته».

- يحدث أحياناً خطأ فى نمو القضيب ومجرى البول قبل الميلاد. وحالة طفلك هى أنه بدلا من أن تتصل فتحة مجرى البول (القناة التى تنقل البول والحيوانات المنوية) بحشفة القضيب أو الـ (glans)، فتحت فى مكان آخر، ويحدث هذا العيب الذى يسمى إحليل تحتانى hypospadias لما بين ٣ : ٥ طفل فى كل ١٠٠٠ مولود فى الولايات المتحدة. وتعتبر الدرجة الأولى من هذه الحالة، أى حدوث ثقب القناة فى نهاية القضيب لكن ليس فى المكان الصحيح تماماً، عيباً بسيطاً لا يحتاج إلى علاج. أما الدرجة الثانية منها حيث يكون الثقب فى الجانب الأسفل من قصبة القضيب فيمكن علاجها بالجراحة، أما حينما تكون الفتحة بالقرب من كيس الخصيتين، أى الدرجة الثالثة، فيمكن تصحيحها. إلا أنها تتطلب جراحتين عادة. ونظراً لامكان استعمال جلدة القلفة فى الترقيع، فلا تجرى عملية الختان للطفل المصاب بهذه الحالة.

أحياناً تولد البنت وفتحة قناة البول داخل المهبل، الأمر الذى يمكن علاجه بالجراحة.

**استعمال الماء:**

«تقترح جارتى إعطاء ابنتى زجاجات ماء بدلاً من إرضاعها مرات عديدة».

ـ رغم احتياج الطفل الذى يرضع صناعياً إلى قدر أكبر من الماء (١,١ سم٣) كل أربع وعشرين ساعة فى الجو شديد الحرارة؛ إلا أن المواليد الأصحاء الذين يعتمدون على لبن الألم فقط لا يحتاجون إلى ماء إضافى فى الأحوال العادية. قد يؤدى إعطاء الطفل ماء زائداً عن حاجته، خاصة المياه المعبأة تجارياً، إلى إنحفاض مستوى الصوديوم فى الدم مما يودى إلى الإصابة بالنوبات المرضية. إلا أن إعطاء الطفل الأكبر سناً رشفات قليلة من المياه يتناولها من الكوب أمراً طيباً ويمكن للطفل التعامل مع قدر أكبر من الماء حينما يبدأ فى تناول الأطعمة الأخرى.

## الحفاظ على الطفل آمناً

رغم مظهر الأطفال الهش، فهم أشداء. فلا يُكسر الأطفال لدى حملهم، ولاتنخلع رأس الطفل إذا غفلت عن سندها. كما أنهم يتحملون السقطات دونما إصابات بالغة. إلا أنهم معرضون للإصابات. فقد يلحق بالمولود الضرر بنفسه حينما يستدير للمرة الأولى للإمساك بشىء ما. اتبعى الإرشادات التالية لوقاية طفلك من الحوادث طوال الوقت:

- استعلمى مقعداً خاصاً بالطفل فى السيارة. اربطى حزام مقعدك.
- إذا كنت تقومين بعملية تحميم الطفل فى البانيو الكبير، ضعى منشفة كبيرة فى قاعه لمنع الانزلاج، امسكى طفلك بإحدى يديك باستمرار أثناء الحمام.
- لا تتركى طفلك يغيب عن النظر ولو للحظة على طاولة الغيار أو السرير أو الأريكة، أو المقعد. بإمكان الصغار، حتى حديثى الولادة منهم، قلب أنفسهم أو تمديد أجسادهم ويكونون معرضين للسقوط.
- لا تضعى طفلك أبداً وهو فى أى مقعد (مقعد أطفال أو سيارة أو حامل) على طاولة أو سطح مرتفع. لا تتركى الطفل دونما رقابة على أى مقعد أو سطح ما، حتى فى وسط السرير، فهناك مخاطر الاختناق.
- لا تتركى الطفل أبداً مع أى حيوان أليف بمفردهما.

■ لا تتركى المولود فى غرفة واحدة مع طفل آخر بمفردهما .

■ لا تسلمى المولود إلى جليسة أطفال عمرها أقل من أربعة عشر عاماً، أو إلى جليسة لا تعرفينها عن قرب أو لم تستعلمى عنها .

■ لا تؤرجحى طفلك أو تهزيه فى الهواء ، أو تقذفى به وتلتقطيه .

■ لا تتركى الطفل أبداً بمفرده فى المنزل حتى لتلتقطى الخطابات أو تحركى السيارة .

■ لا تتركى الطفل وحده أبداً فى السيارة . فقد يصاب الطفل بضربة شمس فى الجو الحار حتى مع فتح نوافذ السيارة . كما يحتمل أن تنزلج الفرامل مما قد يؤذى الطفل . إضافة إلى هذا فهناك خطر مختطفى الأطفال .

■ تحاشى استخدام أى نوع من السلاسل أو الأربطة على ملابس الطفل أو لعبه أو أغراضه مثل القلادات وأربطة تعليق «البزازة» أو «الشخشيخة» والأيقونات الدينية ، أو أى أشرطة أخرى يزيد طولها على ١٢ سم على سريره أو مهده . تأكدى من عقد أربطة الرأس أوالسراويل حتى لا تنفلت ، كما تأكدى من عدم وجود أى نوع من الأربطة أو الحبال والسلاسل فى متناول الطفل . أيضاً ، عليك إبعاد طاولة غيار الطفل وسريره عن أسلاك الكهرباء والتليفون ، وعن الستائر . فقد تؤدى أى من هذه الأشياء إلى خنق الطفل .

■ لتتحاشى حالات الاختناق العارضة ، لا تتركى أية قطع من رقائق البلاستيك كتلك التى تستعملها محلات التنظيف الجاف على مراتب سرير الطفل بحيث تكون في متناوله .ولا تتركى الطفل فى حالة اليقظة أو النوم بحيث تكون الوسائد أو اللعب المحشوة فى متناول يده دونما رقابة . لا تتركى الطفل ينام مع هذه اللعب أو على فراء الخراف . انزعى مصدات السرير بمجرد أن يستطيع طفلك الجلوس وجذبها .

■ لا تتركى طفلك على أى سطح قريب من نافذة مفتوحة حتى لثانية واحدة أو وهو نائم .

■ استعملى كشافات الدخان فى منزلك .

## أمور عليك أن تعرفيها

### نمو الأطفال يختلف:

يقلق الوالدان إذا لم يتبع طفلهم نمط نمو أطفال آخرين. إن الطفل الذى يتمكن من بعض المهارات فى وقت مبكر لا يسير نموه بنفس معدل سرعة التطور هذه بالضرورة. فى حين أن الطفل الذى يبدأ نمو مهاراته متأخراً قد يسرع فيما بعد. ورغم أن الطفل شديد اليقظة يكبر ليصبح ذكياً وناجحاً، فإن محاولات قياس ذكاء المواليد وربطه تبادليا بذكائهم فيما بعد لم تكتب لها النجاح. فالطفل الذى يبدو بطيئاً إلى حد ما قد يصبح أيضاً ذكياً وناجحاً. وقد بينت الدراسات أن واحداً من بين كل سبعة أطفال يحصل على أربعين نقطة فى حاصل الذكاء IQ فيما بين السنتين الثالثة والسابعة عشر. وهذا يعنى أن الطفل العادى قد يصبح مراهقاً موهوباً.

ويتمثل جزء من الصعوبة فى عدم معرفتنا كيف يجسد الذكاء نفسه فى الطفولة الأولى، أو إن كان يتجسد على الإطلاق. وحتى لو عرفنا فمن الصعب إجراء اختبارات الذكاء حيث إن صغار الأطفال لا يتكلمون. ولكن ما يمكننا فعله هو تقييم مهاراتهم الاجتماعية والحركية، ولا يمكن مساواة تلك المهارات بما نسميه فيما بعد ذكاء حيث إنه حينما يتم تقييم المهارات التطورية المبكرة تكون النتائج موضع تساؤل، إذ قد يرجع ضعف أداء الطفل إلى عدم المقدرة أو عدم توافر الفرصة أو عدم الاهتمام.

يعلم كل من أتيحت لهم الفرصة لأن يكونوا على مقربة من أكثر من طفل أن معدل تطور الأطفال يختلف. ويحتمل رجوع هذه الاختلافات للطبع وليس للتطبع حيث يبدو أن الأطفال جميعهم يولدون وهم مبرمجون على الابتسام ورفع الرأس والخطو عند عمر معين. وتبين الدراسات أنه ليس ثمة ما يمكن عمله للإسراع بجدول التطور، رغم أنه بالإمكان إبطاءه بعدم إتاحة البيئة المناسبة أو بسبب نقص الحوافز أو سوء التغذية أو بعدم منح الحب الكافى (يمكن لبعض المشاكل الصحية والعاطفية أن تعيق النمو).

### ينقسم تطور الطفل عادة إلى المجالات الأربعة التالية:

- الاجتماعى: أى درجة استعداده لتعلم الابتسام والهديل والمناغاة والاستجابة.

وقد يكون التأخر الشديد في هذا المجال دليلاً على وجود مشكلة في الإبصار أو السمع، أو في النمو العقلي أو العاطفي.

■ التطور اللغوي : يحتمل أن يصبح الطفل ذو الحصيلة الكبيرة من المفردات، أو الذي يتحدث باستعمال تعبيرات أو جمل قبل الموعد المعتاد، ذا تمرس في استخدام الكلمات. إلا أن الطفل الذي يعبر عن احتياجاته بالنخز والإرشادات الجسدية حتى سن الثانية من عمره قد يلحق بغيره وحتى يتفوق فيما بعد. وحيث إن النمو القائم على التلقي اللغوي (مقدرة الطفل على فهم ما يقال) هو معيار أفضل للتقدم من التطور اللغوي التعبيري (كيف يتكلم الطفل بالفعل)، فإن الطفل الذي يفهم كل شيء ولا يقول سوى القليل من غير المحتمل أن يعاني تأخراً في النمو. وأيضاً قد يشير التطور شديد البطء في هذا المجال إلى مشاكل في الإبصار والسمع. لذا يتحتم إجراء الكشف الطبي.

■ التطور الحركي الكبير : يبدو بعض الأطفال نشطين جسمانياً كما تدل على هذا رفساتهم الأولى في الرحم؛ ونجدهم يتحكمون في رءوسهم مبكراً، وأيضاً يجلسون ويحاولون الوقوف والسير مبكراً، وقد يتميز مثل هؤلاء الأطفال كرياضيين فيما بعد. إلا أن الذين يبدأون ببطء قد يتفوقون على المبكرين. بيد أنه يجب فحص شديدي الإبطاء للتأكد من عدم وجود مشاكل تعوق النمو العادي.

■ التطور الحركي الصغير : قد ينبيء التنسيق المبكر بين العينين واليدين، ومحاولة الوصول إلى الأشياء والإمساك بها والتعامل معها بأن الطفل سيصبح شخصاً يحسن استعمال يديه. غير أن هذا لا يعني أن الذي يتأخر في تنمية هذه المهارات سيصبح بالضرورة سيئ استخدام اليدين.

ولا تظهر معظم مؤشرات النمو العقلي مثل الإبداع والحس الفكاهي ومهارات حل المشاكل إلا في نهاية العام الأول. غير أنه مع مرور الوقت وإتاحة الفرص الكثيرة والتشجيع، فإن قدرات الطفل الذاتية تندمج لتجعل منه شخصاً موهوباً حينما يكبر.

عادة ما يكون معدل نمو المجالات المختلفة غير متساو. فقد يبتسم طفل حديث الولادة في الأسبوع الثالث لكنه لا يتمكن من الوصول إلى لعبة ما قبل الشهر السادس؛ وقد يمشي أحدهم في الشهر الثامن، لكنه لا يتحدث حتى منتصف عامه

الثانى. وحينما يحدث وينمو أحد الأطفال فى جميع المجالات بالتساوى، فقد يكون هذا موشرا إلى إمكاناته المستقبلية. فالطفل الذى يفعل كل شيء مبكراً يحتمل أن يكون أكثر ذكاء من الطفل العادى؛ أما الطفل الذى يبدو بالغ البطء، فى جميع مجالات النمو، فهناك احتمال وجود إحدى مشكلات النمو أو المشكلات الصحية لديه. هنا يصبح التدخل والتقييم المهنى ضرورة.

رغم اختلاف معدل نمو الأطفال، فإن تطور كل طفل (وبافتراض عدم وجود عوائق بيئية أو جسدية) يتبع نفس النمط. ففى البداية، يتطور الطفل من أعلى إلى أسفل، ومن الرأس حتى أصابع القدمين. فيرفع الأطفال رءوسهم قبل أن يتمكنوا من التحكم فى ظهورهم للجلوس؛ كما أنهم يتحكمون فى ظهورهم قبل أن يتمكنوا من الوقوف على أرجلهم. ثانياً: يتطور الأطفال من الجسد إلى الأطراف حيث يستعملون أدرعهم قبل استعمالهم لأيديهم ويستعملون أيديهم قبل أصابعهم. فالنمو يسير من البسيط إلى المعقد.

الملمح الآخر لتعلم الطفل هو التركيز العميق الموجه نحو تعلم مهارة معينة. فقد لا يهتم الطفل بأن يبدأ فى الثرثرة قبل تمرسه على محاولة الوقوف، وحينما يتمكن من إحدى المهارات ينتقل إلى المهارة التالية. وقد يبدو حين ذلك وأنه قد نسى المهارة السابقة على الأقل فى الفترة التى يصبح فيها مشغولاً تماماً بالمهارة الجديدة. ومع مرور الوقت يصبح قادراً على إدماج المهارات المتنوعة ويستخدم كل منها استخداماً صائباً تلقائيا. لا تيأسى إذا بدا طفلك وأنه قد نسى ما تعلمه مؤخراً.

وأيا كان معدل نمو الطفل، فإن ما ينجزه فى العام الأول يعتبر لافتاً، ولن يحدث ثانية أن يتعلم الطفل بمثل هذه السرعة. تمتعى بهذا الوقت واجعليه يشعر أنك تتمعين به. إنك بقبولك جدوله وموافقتك عليه ستشعرينه أنه على صواب أيضاً. تحاشى مقارنة طفلك بآخرين، أو بمعايير النمو التى توضحها الرسوم البيانية. فلا يجوز مقارنة الطفل سوى بما كانه هو قبل أسبوع أو شهر من الآن.

### التوءم: مشاكل مضاعفة، ومتعة مضاعفة:

قد تساعدك الإرشادات التالية على الاستعداد إن أنت قد علمت أنك حامل فى توءم:

ـ ضاعفي استعداداتك : قد يكون من المستحسن مضاعفة استعداداتك مقدماً. حاولي إعداد كل ما يتعلق برعاية المولودين قبل ذهابك إلى المستشفى وتحاشي إجهاد نفسك. احصلي على أكبر قدر من الراحة قبل الولادة :

ـ افعلي كل شيء لهما معاً : يعني هذا إيقاظهما معاً حتى يطعما في نفس الوقت. أيضا حميهما معاً وقومي بتمشيتهما معاً. احمليهما معاً على حجرك. يمكنك وضع أحدهما على حجرك وحمل الآخر على كتفيك. إذا لم تتمكني من فعل كل شيء لهما معا، افعلي هذا بالتبادل.

ـ قسمي العمل : وزعي العمل بينك وبين زوجك أثناء وجوده في المنزل. تأكدي من تبادلكما الطفلين حتى يعرف كل منهما والديه وبالعكس.

ـ حاولي إرضاعهما معاً : إرضاع التوءم جهد جسدى إلا أنه يلغي جهد تنظيف الزجاجات وتعقيمهما وتجهيز الرضعات. إن إرضاعهما في وقت واحد يوفر الوقت والجهد. بإمكانك حمل الطفلين في وضع كرة الدم على وسادتين بحيث تكون أقدامهما خلفك وكل منهما يرضع من أحد ثدييك. بدلي وضعهما مع كل رضعة. إن لم يكف لبنك بإمكانك إرضاع أحدهما واستعمال الزجاجة للآخر مع تبديل الوضع في الرضعة التالية. تأكدى من تغذية نفسك تغذية مضاعفة من أجل الحفاظ على طاقتك وإمدادك من اللبن (يشمل هذا من ٤٠٠ إلى ٥٠٠ سعر حرارى لكل طفل) واحتلي على الراحة الكافية.

- الجئي للمساعدة في حالة الرضاعة الصناعية : إذا كنت بمفردك أثناء إرضاعهما حاولي الجلوس على أريكة بين الطفلين وأقدامهما في اتجاه الخلف وارضعي كل منهما من زجاجة. أو احمليهما على ذراعيك وضعي الزجاجتين على رافعتين للزجاجات وارفعيهما إلى الوضع المناسب بواسطة الوسائد. (يمكنك رفع إحدى الزجاجتين لأحد الطفلين وهو في مقعده ـ لا يكون في وضع رقاد أبداً ـ وإرضاع الآخر بالطريقة التقليدية) ـ إطعام أحدهما بعد الآخر إمكانية، رغم ما ما سيكلفك هذا من وقت وقد يؤدى إلى أن ينام كل منهما في وقت مختلف عن الآخر.

ـ قومي بنصف العمل فقط : لا تفعلي ما ليس ضرورياً وتجاهلي كثيراً من شئون المنزل. استعملي الميدعات لحماية ملابسهما من الاتساخ.

ـ مضاعفة ما تسجلينه : سجلي مواعيد التطعيم والأمراض والاستحمام.. إلخ لكل من الطفلين.

ـ حاولي النوم : سيكون نومك قليلاً، إلا أنه سيكون متعذراً إذا سمحت للطفلين أن يستيقظا في أي وقت أثناء الليل. وبدلاً من هذا، أيقظي الطفل الثاني حينما يبكي الأول وأرضعيهما معاً. حاولي اختطاف بعض النوم في أي وقت يغفو فيه الإثنان أثناء النهار، أو على الأقل، اجلسي رافعة رجليك.

ـ ضاعفي قدرة المساعدة التي تتلقينها : اقبلي ما يعرض عليك من مساعدة أياً كان مصدرها سواء كان ذلك من زوجك أو الوالدين أو الأقارب والأصدقاء. حينما تتركين الاثنين أثناء النهار استأجري جليستي أطفال إن أمكن، أو اتركيهما في رعاية قريبتين أو صديقتين كي تتأكدي أن كلاً منهما يلقى رعاية منفصلة.

ـ حاولي تجاهل بعض البكاء : بغير استطاعتك أن تكوني في مكانين في وقت واحد وعليك أنت والتوءم تقبل هذا. إلا أنه سرعان ما سيتمكنان من تسلية أحدهما الآخر ويتركانك وشأنك لبعض الوقت.

ـ ضاعفي التجهيزات : استعدي بضعف القدر من حاملات الأطفال والأرجوحات واقتني عربة لطفلين ومقعدين للسيارة.

ـ التحقي بحلقة لأمهات التوائم : سيكون هذا مصدر إرشاد لك. اسألي من لديهن أطفال أكبر من طفليك. إلا أن عليك تحاشي الاقتصار على أمهات التوائم أو ترك طفليك ليعلبا مع التوائم فقط لأن هذا قد يعوق تنمية العلاقات الاجتماعية مع الآخرين.

ـ يقظة مضاعفة بمجرد أن يبدأ التوءم في التحرك : سيقع الاثنان في نفس المأزق ويتسببان في نفس المشاكل بمجرد أن يبدأ الحبو أو المشي. لذا عليك مضاعفة الرقابة.

ـ توقعي أن يتضاعف تحسن الأوضاع : الأشهر الأربعة الأولى مع التوءم هي الأصعب. ورغم أن الأمور لن تبدو سهلة أبداً، إلا أنه سيمكنك التحكم في الأوضاع مع اكتساب الخبرة. أيضاً عليك أن تتذكري أن التوءم صديقاً أحدهما الآخر المفضلين، ولذا فهما يشغلان بعضهما مما سيضمن لك التحرر في الأشهر التي تلي.

# الفصل الخامس

# الشهر الثانى

# 5

ما قد يستطيع طفلك فعله فى شهره الثانى

بنهاية هذا الشهر سيكون بإمكان طفلك أن يفعل التالى:

- أن يبتسم استجابة منه لابتسامتك.
- أن يتتبع بصره شيئاً ما فى منحنى على بعد ١٥سم فوق الوجه وحتى منتصف الخط.
- أن يستجيب لصوت جرس ما بشكل ما وقد يكون ذلك بالإجفال أو البكاء أو السكون (لدى بلوغه شهراً ونصف شهر).
- التعبير عن نفسه شفاهياً بطرق غير البكاء (المناغاة مثلاً).

راجعى الطبيب إذا لم يفعل طفلك أحد هذه الأشياء أو أكثر ففى أحيان نادرة، يرجع تأخره إلى وجود إحدى المشاكل. أما الأطفال الذين ولدوا مبكراً فيصلون متأخرين إلى هذه المراحل.

من المحتمل أن يفعل طفلك التالي :

- رفع رأسه بقدر ٤٥° وهو على بطنه .
- تتبع شئ ما على بعد ١٥ سم فوق وجهه إلى ما بعد منتصف الخط .

وقد يكون حتى باستطاعته أن يفعل ما يلي :

- تثبيت نفسه لدى حمله في وضع عمودى .
- رفع صدره وهو على بطنه مستنداً على ذراعيه .
- أن يقلب نفسه على جانب واحد .
- أن ينتبه لوجود حبة زبيب أو أشياء أخرى شديدة الصغر .
- أن يمسك بشخشيخة وهى محمولة خلف أصابعه أو عند أطرافها .

■ أن يحاول الوصول إلى الأشياء.

■ أن يتفوه بخليط من الأحرف الساكنة والمتحركة (آغا).

قد يكون أيضا باستطاعته التالى :

■ الابتسام تلقائياً.

■ أن يضع يديه معاً (لدى بلوغه شهرين وثلثى الشهر).

■ أن يرفع رأسه قدر ٩٠ْم وهو على بطنه (لدى بلوغه الشهرين وربع الشهر).

■ أن يضحك بصوت مرتفع.

■ أن يطلق صرخات حادة طويلة يعبر بها عن بهجته (لدى بلوغه الشهرين وربع الشهر).

■ أن يتتبع شيئاً ما فى منحنى على بعد ١٥ سم فوق وجهه وإلى ١٨٠ْم (من جانب إلى آخر).

### ماذا تتوقعين لدى الكشف الطبى عليه هذا الشهر؟

بإمكانك توقع التالي بشكل عام:

- أسئلة عن طفلك وعن باقي أفراد العائلة، وعن أكل الطفل ونومه وتقدمه العام وعن رعاية الطفل إذا كنت تخططين العودة إلى عملك.
- قياس وزن الطفل وطوله ومحيط رأسه وتعيين تقدمه منذ ولادته.
- فحص جسدى بما فى ذلك الكشف على المشاكل السابقة.
- تقييم تطوره. وقد يجرى الطبيب اختبارات متنوعة لتقييم مدى تحكمه فى رأسه واستعماله يديه وسمعه والتفاعل الاجتماعى.. وقد يعتمد فى هذا على مجرد الملاحظة إلى جانب تقاريرك عما يفعله الطفل.
- الجولة الأولى من التطعيم إذا كانت صحة الطفل جيدة ولا توجد مؤشرات مضادة. انظرى التوصيات بشأن هذا لاحقاً.
- إرشادك بشأن ما تتوقعينه خلال الشهر التالى فيما يخص تغذية الطفل ونومه وتطوره، وأيضاً نصائح بشأن أمن الطفل.
- توصيات خاصة بدعم الفلورايد وفيتامين D (فى حالة الرضاعة الطبيعية) وتوصيات بشأن دعم الحديد للأطفال الذين لا يتناولون ألباناً مدعومة بالحديد.
- ردود الفعل المتوقعة للتطعيم وكيف تتعاملين معها، وأيضاً ردود الأفعال التى عليك الاتصال بالطبيب فى حالة حدوثها.

حدثى الطبيب عما يشغلك بشأن صحة الطفل وغذائه وتكيفه الأسرى. دوّنى المعلومات من الطبيب (الطول، الوزن، محيط الرأس، الشامات، التطعيم، الأمراض، العلاج، نتائج الفحوصات) فى سجل صحى خاص دائم بالطفل.

### تغذية طفلك هذا الشهر

#### الزجاجات المساعدة:

أحياناً تتواجد الأمهات على مسافة من أطفالهن ولا يتمكنّ من إرضاعهم طوال الوقت؛ ومن ثم عليهن اللجوء إلى تركيبات اللبن الصناعية لحديثى الولادة وأيضاً إلى

سفاطات لبن الثدى. بعض الأسباب التى قد تُثنى الأم عن دعم غذاء طفلها هى :

■ الخوف من أن يعتمد الطفل على الزجاجة ومن ثم يحدث الفطام مرتين : من ثدى الأم ومن الزجاجة. وتعمل تلك الأمهات إلى استعمال كوب تسقى منه الطفل اللبن الصناعى أو لبنهن بمجرد أن يتمكن الطفل من الجلوس مسنوداً من الأم.

■ الرغبة فى عدم تغذيته سوى على لبن الأم.

■ وجود من يرفض الزجاجة من الأطفال وعدم رغبة الأم الإصرار على استعمالها.

**كيفية دعم الغذاء:**

■ البدء : منذ البداية، لا يجد بعض الأطفال أية صعوبة فى الانتقال من الزجاجة إلى الثدى وبالعكس، إلا أن الغالبية ترضع من الاثنين معاً إذا بُدئ فى استخدام الزجاجة فى الأسبوع الخامس أو السادس فقط. إلا أن استخدامها قبل ذلك قد يتدخل بالسلب فى إرساء رضاعة ناجحة من ثدى الأم، وقد يحدث تشوش بين الحلمات للأطفال. أما إذا تأخرت الرضاعة من الزجاجة لوقت طويل، يرفض كثير من الأطفال الحلمات الصناعية ويفضلون حلمة الثدى.

■ الألبان المساعدة : لا تناسب ألبان الأبقار حديثى الولادة، لذا ينحصر الخيار بين لبن الأم والألبان الصناعية : يتميز لبن الأم بأنه لا يكلف شيئاً سوى شراء الشفاط. غير أن سحب اللبن من الثدى يستغرق وقتاً طويلاً. ويمتاز لبن الأم باحتوائه على القدر الأقصى من المواد الغذائية والمواد المقاومة للأمراض؛ ورغم أن إرضاع الطفل لبناً صناعيا بين الحين والآخر لن يقلل من استفادة الطفل بهذه الميزة، إلا أن الإكثار من الرضعات الصناعية قد تقلل الاستفادة.

■ تركيبات الألبان الصناعية : تعتمد التكلفة من الوقت والمال على نوع التركيبة التى تختارينها. فالتركيبات المُعدّة للاستعمال مكلِّفة لأنها لا تستغرق وقتاً فى إعدادها. أما تلك التى تتطلب خلط المكونات فهى أقل تكلفة إلا أنها تتطلب وقتاً أطول للإعداد. وقيمة التركيبات الصناعية الغذائية أقل من قيمة لبن الأم لكنها تشكل دعما مناسباً دونما شك.

وسواء لجأت إلى مساعدة لبن الثدى أو التركيبات، فسيكون عليك عصر لبنك إن كنت ستظلين بعيدة عن طفلك أكثر من ثلاث أو أربع ساعات، وأيضاً للمساعدة على عدم انسداد قنوات اللبن أو تسربه أو الإقلال منه.

■ الكمية التى تستخدمينها : إحدى ميزات الرضاعة الطبيعية هى عدم حاجتك للقلق بشأن الكمية التى يرضعها الطفل. أما فى حال استخدام الزجاجة فعليك الخضوع للأرقام. إلا أن عليك، أو على من يقوم بالعناية به فى غيابك، إعطاءه الكمية التى يريدها الطفل فقط وعدم الضغط عليه لتناول أية كمية بأكملها. إن المبالغة فى كمية اللبن الصناعي التى يتعاطاها الطفل تؤدى إلى الزيادة غير المطلوبة فى وزنه، وقد تثنى الطفل عن الرغبة فى الرضاعة الطبيعية.

■ اكتساب رغبة الطفل : قبل أن تقدمى الزجاجة للطفل، انتظرى إلى وقت يكون فيه جائعاً ومعتدل المزاج. سيتقبل الطفل الرضعات الأولى من الزجاجة إذا وضعت الحلمة تحت مياه الصنبور الدافئة لتصبح فى مثل درجة حرارة الجسم، وإذا قام شخص سواك بإرضاعه، كما يفضل عدم وجودك فى نفس الغرفة. وعلى من يقوم بإرضاعه أن يحتضنه ويتحدث إليه تماماً كما تفعلين لدى إرضاعه من ثديك. وإذا استوجب الأمر أن تقومى أنت بهذا فحاولى إخفاء ثدييك جيداً (لا تطعميه دونما ارتداء صدرية) أو إذا كانت فتحة صدر ما تلبسينه متسعة، وأيضاً حاولى إلهاءه بواسطة خلفية من الموسيقى أو لعبة أو أية تسلية أخرى، إلا أن عليك عدم المبالغة فى هذا وإلا اتجه الطفل إلى اللعب وترك الغذاء، إذا رفض الطفل الحلمة حاولى استعمال نوع آخر، وتفضل الحلمة التى لها شكل «البزازة» للطفل الذى يستعملها.

■ حاولى اتباع جدول منتظم : إذا كنت ستستغنين عن وقت رضعتين فى اليوم، امنحى طفلك مدة أسبوع يتعاطى أثناءه رضعة واحدة من الزجاجة قبل أن تنتقلى لمرحلة الزجاجتين، سيساعد هذا على التكيف التدريجي للطفل، وأيضاً على تكيف جسدك إذا كنت ستعتمدين على الألبان الصناعية، حيث يقل لبنك تدريجياً إلى الحد المطلوب.

■ استعمال الزجاجة أحياناً : إذا كنت تخططين لاستخدام الزجاجة فى بعض الأحيان فقط فإن إرضاع طفلك من كلتا الثديين قبل خروجك سيقلل من مشاكل

امتلاء الثديين وتسرب اللبن. تأكدى من عدم إطعام طفلك قبل عودتك بساعتين على الأقل حتى تتمكنى من إرضاعه فور عودتك.

■ التغذية المساعدة للطفل الذى لا ينمو نمواً عادياً: حينما لا تؤدى الرضاعة الطبيعية إلى نمو الطفل بالمعدل المعتاد، يوصي باستعمال تركيبات الألبان الصناعية. غالباً ما يترك هذا الإجراء الأم فى حيرة من أمرها إذ تخشى أن يؤدى استخدام الزجاجة إلى عزوف الطفل عن الرضاعة الطبيعية من ناحية، على حين أنها تجد أن الطبيب يطلب منها دعم تغذية الطفل بالألبان الصناعية لعدم إلحاق الضرر به. أفضل الحلول فى مثل هذا هو جهاز نظام التغذية المساعد الذى أوضحناه سابقاً لأنه يمد الطفل باللبن الصناعي ويساعد الأم أيضاً على إدرار اللبن.

### التخزين للطوارئ

إذا لم تخططى لدعم تغذية الطفل بالألبان الصناعية، فقد يكون من المستحسن عصر لبنك وملء ست زجاجات به وتخزينها بالفريزر تحسباً للطوارئ. سيضمن هذا أيضا مخزوناً مساعداً إذا أصابك المرض أو تعاطيت علاجاً قد يتسرب إلى لبنك أو إذا اضطررت للابتعاد عن الطفل بشكل غير متوقع. فحتى إذا لم يكن طفلك قد تعود على الرضاعة من الزجاجة، سيكون من السهل عليه تقبل هذا اللبن الذى تعوّد عليه.

### أمور قد تشغلك

### قلنسوة المهد Cradle Cap

«أغسل شعر ابنتى كل يوم إلا أننى لا أستطيع التخلص من الرقائق القشرية التى تغطى فروة رأسها».

■ ما يعرف باسم Cradle Cap هو نوع من إصابات فروة الرأس الناتجة عن إفرازات للغدد الدهنية seborrheic dermatitis وهى شائعة بين حديثى الولادة ولا تؤدى إصابة ابنتك بها إلى وجود قشر برأسها طوال حياتها. فى الإصابات المعتدلة منها تظهر قشور دهنية على فروة الرأس، وغالباً ما تستجيب للمساج بواسطة الزيوت المعدنية أو چيلى البترول تتخلخل القشرة ويتبع ذلك غسل الرأس بالشامبو للتخلص من الزيوت والقشرة، وفى الحالات الشديدة يكثر القشر وتظهر بقع من

الطبقات القشرية لونها يميل إلى البنى أو الأصفر، وقد يفيد فى هذه الحالة استعمال نوع من الشامبو مضاد لهذه الإصابة أو مرهم يحتوى على ساليسلات الكبريت Sul-fur salicylates (تأكدى من عدم المساس بعينى الطفلة) بعد المعالجة بالزيت (هذه العلاجات قد تزيد من بعض هذه الحالات. وإذا كان الأمر كذلك استشيرى الطبيب). وبما أن عرق يؤدى إلى سوء الحالة، فعليك الإبقاء على فروة الرأس باردة وجافة، لذا لا تُلبسى الطفلة شيئاً على رأسها إلا فى حالة الضرورة القصوى، ثم اخلعيه عنها بمجرد دخولك المنزل أو السيارة المُدَفأة.

وفى الحالات الحادة، فقد تنتشر الإصابة وتصل إلى الوجه والرقبة وأحياناً الأرداف. وفى هذه الحالة اعرضيها على الطبيب.

وأحياناً تستمر هذه الحالة طوال السنة الأولى، وأحياناً لفترة أطول. وبما أن الحالة لا تتسبب فى أى ضرر وتعتبر مشكلة جمالية فقط، فلا ينصح بالعلاج القوى (مثل الاستعمال الموضعى للكورتيزون الذى باستطاعته التحكم فى التقشر لفترة زمنية) إلا أن عليك بحث هذا مع الطبيب.

الابتسام:

«رغم بلوغ طفلى أسبوعه الخامس فهو لا يبتسم ابتسامة حقيقية. ما السبب؟».

- لا تقلقى، فحتى بعض الأطفال الأكثر سعادة يبدءون فى الابتسام اجتماعياً حتى يبلغون الأسبوع السادس أو السابع. وحينما يبدءون فى الابتسام فهناك منهم من يبتسم للآخرين أكثر من غيره. وباستطاعتك التمييز بين الابتسامة الحقيقية ومحاولة الابتسام الأخرى باستعمال الطفل وجهه كله للابتسام وليس مجرد فمه. ورغم أن الطفل لا يبتسم حتى يصبح مستعداً لهذا، فإن التحدث إليه واللعب معه واحتضانه كثيرا يُسرع بهذا، ابتسمى لطفلك وحدثيه كثيراً وسرعان ما سيبتسم لك.

المناغاة:

«يصدر طفلى البالغ ستة أسابيع أصوات حروف متحركة كثيرة، لكنه لا يصدر أصوات حروف ساكنة أبداً. هل يعنى هذا وجود عيب لفظى لديه؟».

- ينطق الأطفال الحروف المتحركة أولاً فى وقت ما بين الأسابيع القليلة الأولى

ونهاية الشهر الثانى. وفى البداية، تكون المناغاة اللحنية والقرقرة الحنجرية غير مقصودة تماما. ثم بعد ذلك، تلاحظى أنها موجهة إليك حينما تتحدثين إليه أو من موجهة إلى حيوان محشو يلعب الطفل به أو إلى شيء متحرك يجذب نظره، أو حتى إلى زهرة منقوشة على كسوة الأريكة. ويمارس الطفل هذه التدريبات الصوتية لمتعته ومتعتك. فالأطفال يحبون الاستماع إلى أصواتهم. وأيضاً، فإن هذه الأصوات تعليمية حيث يكتسب الطفل حركات التراكيب اللسانية والحلْقية والشفاهية التى تتكون منها أية أصوات.

ـ يحتفى الوالدان بالمناغاة بعد فترة التعبير بالبكاء فقط. إلا أن هذه هى البداية فقط. فخلال أسابيع أو أشهر، سيضيف الطفل إلى هذه الأصوات الضحكات العالية (عادة عندما يبلغ ٣ أشهر وربع الشهر) وصرخات الفرح الحادة الطويلة (٤,٥ شهر) وأيضاً بعض الحروف الساكنة. أما مدى التفوه بالحروف الساكنة فشديد الاتساع حيث يصدر البعض أصواتاً تشبه الأحرف الساكنة فى الشهر الثالث، ولا يفعل آخرون هذا حتى الشهر الخامس أو السادس. رغم أن المعتاد هو الشهر الرابع.

حينما يبدأ الطفل فى تجربته للحروف الساكنة فإنه عادة ما يكتشف حرفاً أو حرفين فى المرة الواحدة ويقوم بتكرار نفس التركيبة (با، جا، دا) مرة بعد أخرى. وقد يكتشف تركيبة جديدة فى الأسبوع التالى ويبدو أنه قد نسى الأولى. إلا أن هذا غير صحيح، لكنه يعمل على التمكن من شيء واحد فقط كل مرة نظراً لأن قوة تركيز الأطفال فى هذه السن محدودة.

تخرج الأصوات التالية المكونة من حرف ساكن واحد ذى مقطعين (آ-ه، آ-با، آ-دا) على هيئة سلسلة من الحروف الساكنة يتغنى بها (دا دا دا ـ وا وا وا وا) وتسمى ثرثرة أطفال babble، ويحدث هذا فى الشهر الثالث فى المتوسط، وبإتمامهم الشهر الثالث، يستطيع معظم الأطفال إصدار أصوات تشبه الكلمات مزدوجة الأحرف الساكنة مثل (دادا ـ ماما ـ بابا) ويحدث هذا عادة دونما ربطها بأى معنى إلى ما بعد هذا بشهرين أو ثلاثة. (عادة ما يصدر الأطفال صوت دادا قبل ماما). أما التمكن من كل الأحرف الساكنة فلا يحدث إلا بعد فترة طويلة، غالباً، ليس قبل السنة الرابعة أو الخامسة. كما قد يُبقى بعض الأطفال العاديين جداً على بعض

الصعوبات فى نطق بعض الحروف الساكنة مثل (اللام والسين) حتى بعد سنوات التحاقهم بالمدرسة.

«لا يصدر طفلنا الصغير نفس أصوات المناغاة التى كان يصدرها أخوه الأكبر وعمره ستة أسابيع. هل ثمة مدعاة للقلق؟».

ـ يطور بعض الأطفال العاديين المهارات اللغوية قبل الوقت المعتاد وبعضهم بعده. فيبدأ بعض المواليد فى المناغاة قبل نهاية الشهر الأول، إلا أن نسبة ١٠٪ من المواليد لا يبدءون حتى مضى ثلاثة أشهر، وقد يبدأ بعضهم بسلسلة من الحروف الساكنة قبل موعد الأربعة أشهر ونصف الشهر المعهود. إلا أن البعض لا يصدر الحروف الساكنة إلى نهاية الشهر الثامن. ثمة احتمال لأن يصبح من بدأ مبكراً متميزاً لغوياً إلا أن ذلك لم يثبت بعد. وقد يكون لدى من ينتمى من الأطفال إلى مستوى الـ ١٠٪ الأدنى فى الإنجاز مشاكل جسدية أو صعوبات فى النمو. بالتأكيد أنه من المبكر جداً أن تبدئى فى القلق على طفلك لأن هناك احتمال أن يتبع المعيار العادى للنمو اللغوى.

غير أنك إذا وجدت أنه، ورغم تشجيعك لطفلك، فإنه قد تأخر على المعدلات الموضحة فى هذا الكتاب تأخراً كبيراً وبشكل ثابت خلال الأشهر القادمة استشيرى الطبيب فقد تكون ثمة حاجة لفحص أذنيه وإجراء بعض الفحوصات الأخرى. وهناك احتمال أنك لا تلاحظين تطورات طفلك الصوتية بسبب كثرة مشاغلك، غير أنه من الأفضل معالجة المشكلة فى وقت مبكر.

**القدمان المعوجتان:**

«أصابع قدمى طفلى مرتدة إلى الداخل، هل ستستقيم من تلقاء نفسها؟».

ـ سيحدث هذا بالتأكيد، حيث إن معظم الأطفال يولدون بسيقان متقوسة وأصابع أقدام مرتدة إلى الداخل، وهذا التقوس فى السيقان عادى، وأيضاً فإن ضيق المساحة فى الرحم يتسبب فى حشر إحدى القدمين أو كلتيهما. لذا تبدو القدمان بهذا الشكل عند الولادة. أما فى الأشهر القادمة، وحينما تتحرر القدمان ويبدأ طفلك محاولاته للوقوف والحبو والمشى، ستستقيم قدماه، ويحدث هذا غالباً دونما استعمال مبكر لأية قوالب أو قضبان أو أحذية خاصة.

فقط تأكدى من عدم وجود عيب في قدمى طفلك واستشيرى الطبيب الذى سيراقب تطور القدمين أثناء الكشف عليه في الأشهر القادمة. وإذا لم تستقم قدما طفلك من تلقاء نفسها خلال الأشهر القادمة فربما احتجت إلى استعمال قوالب أو أحذية خاصة فيما بعد. ويتوقف وجوب هذا الإجراء وموعده على نوع العيب وعلى ما يقرره الطبيب.

**مقارنة الأطفال:**

«أحضر اجتماعات لأمهات حديثات بانتظام. وكما يحدث دائماً، تبدأ الأمهات في عقد مقارنات بين ما يفعله أطفالهن. يتسبب لى هذا في القلق المحموم بشأن معيار نمو طفلتى».

- تفيد معايير التطور، مثل تلك المبينة في هذا الكتاب، في مقارنة طفلتك بعدد كبير آخر من الأطفال العاديين كى تقيّمى تقدمها وتتعرفى على مواطن تأخرها. إلا أن بإمكان مقارنة طفلتك بطفل آخر أو طفلة أخرى، أو بطفل أكبر سناً من طفلتك، التسبب في مخاوف عديدة لا داعى لها. فقد يختلف طفلان عاديان تماماً في المجالات المختلفة وبمعدلات مختلفة، إذ قد يحقق أحد الأطفال إنجازاً متقدماً في النطق والمهارات الاجتماعية، بينما يحقق الآخر تقدماً جسمانياً مثل المقدرة على قلب نفسه. وتلك الاختلافات تظهر بشكل أكثر خلال السنة الأولى؛ فقد يحبو الطفل في وقت مبكر جدا، إلا أنه قد لا يبدأ المشى حتى شهره الخامس عشر، وقد يحدث ألا يحبو أحدهم على الإطلاق ويبدأ الخطو في الشهر العاشر، هذا بالإضافة إلى أن تقييم الأم لطفلها ذاتى جدا ولا يتسم دائماً بالدقة. فقد تعتقد إحدى الأمهات أن مناغاة طفلتها الدائمة هى بداية لاستعمالها اللغة وتعتقد أنها قد نطقت بلفظ «ماما».

من الأفضل التوقف عن مقارنة الأطفال وتحاشى الأمهات اللاتى يفعلن هذا.

**استعمال حاملات الأطفال:**

«أحمل طفلى عادة في حاملة أطفال. هل هذا مستحسن؟».

- رغم الشعبية الحالية لحاملات الأطفال، أو تلك الأكياس القماشية التى تربط إلى من تحمل الطفل، فإنها تنتمى إلى أزمنة موغلة في القدم حيث استعملتها الأمهات في

حضارات أخرى منذ زمن بعيد. هناك ثلاثة أسباب، على الأقل، لتفضيل استعمالها، إذ كثيرا ما يسعد الأطفال بوضعهم هذا نتيجة للحركة الهينة الثابتة والقرب من دفء جسد من يحملهم، كما أن حاملات الأطفال تسهل حمل الطفل من مكان إلى آخر، وأيضا تمكن الأم من القيام بأعمال أخرى حيث إنها تترك الأيدى طليقة.

إلا أن عليك أن تتذكرى المخاطر التالية:

● الشعور بالحرارة البالغة: قد يشعر الطفل بالحرارة الشديدة أثناء حمله بهذه الطريقة، خاصة إذا استعملت نوع الحاملات التى تحوى داخلها ساقى الطفل وقدميه ورأسه، وتصنع من أنواع ثقيلة من الأقمشة. وقد تؤدى الحرارة الشديدة إلى حدوث طفح جلدى أو حتى إلى ضربة حرارة. عليك، فى هذه الحالة، فحص حرارة طفلك باستمرار خاصة فى الأجواء الحارة أو الغرف المدفأة للتأكد أنه ليس عرقان وأن جسده ليس أكثر حرارة من جسدك.

● قلة الاستثارة: لا يجد الطفل المحبوس دائماً فى حاملة أطفال الفرصة المواتية لينظر إلى العالم حيث إن إبصاره يُحد بمنطقة الصدر، وحتى إذا نظر إلى أعلى فإنه لا يرى سوى وجه أمه فقط. ولا تمثل هذه مشكلة كبرى فى الأسابيع الأولى من عمر الطفل حينما تكون احتياجاته محدودة بما يوفر له الراحة الأساسية. إلا أنه يتخطى هذا فيما بعد حيث يكون معداً لتوسيع آفاقه. ابحثى عن نوع من الحاملات مصممة بحيث يمكن للطفل أن يوضع فى مواجهة الصدر حينما يريد الإغفاء، ويواجه العالم حينما يريد النظر حوله. أو احمليه فقط فى الأوقات التى ينام فيها وحينما لا يحتاج إلى شيء سوى وجوده بين ذراعيك.

● نوم أكثر مما يلزم الطفل: يميل الأطفال الذين يحملون كثيراً بهذا الأسلوب إلى النوم أكثر مما يحتاجون إليه. ينتج عن هذا اعتيادهم على «نوم القطط» أى فترات النوم القصيرة بدلاً من النوم لمدة أطول فى أسرّتهم. وأيضاً فقد يأخذون كفايتهم من النوم نهاراً ولا ينامون ليلاً.

● خطر الإصابة: عادة ما تكون رقبة الطفل غير قوية بدرجة كافية تدعم رأسه وهو يتحرك معك، ومن ثم هناك احتمال حدوث إصابة. قد تكون طريقة الحمل هذه مثالية لك حيث تتمكنين مثلاً من ممارسة رياضة الجرى ويسعد طفلك معك بالحركة. إلا أن هذا قد يعرضه للإصابة.

**التطعيم:**

«يخبرنى الطبيب أن التطعيم آمن تماماً، إلا أننى سمعت قصصاً مرعبة عن ردود أفعال خطيرة أو حتى مميتة، وأقلق بشأن السماح له بإعطاء ابنتى الجرعات».

- إلى عهد قريب، كان أحد أسباب وفيات الأطفال الشائعة هى الأمراض المعدية مثل الدفتريا والتايفويد والجدرى. وكانت أمراض مثل الحصبة والسعال الديكى شائعة. وكانت تؤدى إلى وفاة آلاف من الأطفال وإصابة آخرين بالإعاقة الدائمة. كما كان الكثيرون يخشون مقدم الصيف الذى كانت تنتشر فيه الإصابة بشلل الأطفال، وقد تم الآن القضاء التام على الجدرى والدفتريا، كما أن القليلين جداً من الأطفال هم من يصابون بالحصبة أو السعال الديكى كل عام، ولا يخشى الوالدان الآن إصابات شلل الأطفال. والفضل فى هذا يرجع إلى التطعيم.

يقوم التطعيم على أساس من التعرض لأنواع من المتعضيات المجهرية (التى تولد الأمراض) تم إضعافها أو إماتتها (على شكل أمصال)، أو التعرض لما تفرزه من سموم (مركبات) بعد تحويلها إلى أشكال غير ضارة عن طريق التسخين أو المعالجة الكيميائية. يتسبب فى أن يُنتج الفرد أجساماً مضادة قد تتطور إذا كان الشخص قد أصيب بالمرض فعلا. وهذه الأجسام المضادة مسلحة بذاكرة خاصة ينفرد بها جهاز المناعة. ومن ثم «تتعرف على» المتعضيات المجهرية فى حالة هجوم مستقبلى منها وتقوم بتدميرها.

وقد لاحظ الأقدمون أن الفرد إذا نجا بعد الإصابة بمرض معين، فإنه لا يصاب به ثانية. وفى عام ١٧٩٦ استخدم الطبيب الاسكتلندى Edward Jenner هذه المعلومة وأثبت صحة هذا بالتجارب العلمية.

ينقذ التطعيم اليوم ملايين الأطفال من الإصابة بالأمراض. إلا أنه لم يصل بعد إلى حد الكمال. فمازال عدد قليل من الأطفال يتعرضون للإصابة. وقد أثيرت الشكوك حول تسبب بعض الأمصال فى الإصابة الدائمة أو حتى الوفاة. إلا أن مزايا الحماية من الأمراض الخطيرة تفوق بكثير مخاطر التطعيم بالنسبة لكثير من الأطفال باستثناء هؤلاء الذين يقعون فى مُصنف ذوى المخاطر العليا (انظرى لاحقاً) ويمكنك اتخاذ الاحتياطات بأن تبلغى الطبيب عن أية أعراض جانبية، وأيضاً التأكد من أن طفلك يتمتع بصحة جيدة قبل تطعيمه.

لقد تم القضاء على مرض الجدرى بحيث لم تعد ثمة حاجة للتطعيم ضده. والأمل معقود على أن يتم التخلص من بقية الأمراض وتتوقف الحاجة إلى الوقاية منها. وإلى أن يتم هذا؛ توقعى أن يأخذ طفلك التطعيمات التالية:

■ لقاح الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكى (DTap). إن التطعيم ضد هذه الأمراض الثلاثة شديد الأهمية. ويفضل نوع المصل الجديد أى Dtap الذى يحوى توكسينات toxoids تيتانوس موهنة، ولقاح السعال الديكى اللاخلوى، رغم كون المصل الأصلى DTP (الذى يحوى لقاحات سعال ديكى ذات خلايا كاملة) قد يكون بديلاً مقبولاً، وعلى حين أن ردود الأفعال للتوكسينات نادرة، فقد كانت هناك ردود أفعال شديدة للمصل الذى يحوى خلايا كاملة DTP. أما ردود الأفعال على النوع اللاخلوى فهى غير شائعة وأكثر اعتدالاً لدى حدوثها. ورغم وجود بعض التقارير النادرة التى لم تثبت صحتها عن وجود صلة بين المصل القديم وحالات تدمير فى المخ فلا توجد أية تقارير مماثلة عن النوع الأحدث (DTaP).

وينصح بتعاطى هذا المصل (DTaP) أو (DTP) عندما يبلغ المولود شهره الثانى والرابع والسادس، وأيضاً لدى بلوغه خمسة عشر شهراً وثمانية عشر شهراً، وفيما بين عاميه الرابع والسادس، ورغم عدم وجود سوى الحد الأدنى من المخاطر، فمن الحكمة اتخاذ الخطوات التالية لضمان أمن تطعيم طفلك.

- تأكدى من إجراء الطبيب كشفاً كاملاً على طفلك للتأكد من عدم وجود مرض كامن لم يظهر بعد.

- راقبى طفلك بعناية لمدة ٧٢ ساعة بعد التطعيم خاصة فى الساعات الثمانى وأربعين الأولى. أبلغى فوراً عن أية ردود أفعال شديدة (انظرى لاحقاً). وأيضاً أبلغى عن أى سلوك غير معتاد خلال الأيام السبعة الأولى لأن هذا قد يكون دلالة على حدوث التهاب فى المخ.

- اطلبى من الطبيب تسجيل مصدر المصل ورقم العبوة فى سجل طفلك، وأيضاً أية ردود أفعال قد تبلغينه بها واطلبى نسخة منها لسجلك الخاص.

- حينما يحين موعد الجرعة التالية ذكرى الطبيب بردود الأفعال السابقة.

- إذا كانت لديك أية مخاوف من المصل، ابحثيها مع الطبيب.

**أمور عليك معرفتها بشأن هذا المصل DTP**

**ردود الأفعال الشائعة له:**

تتبع قائمة ردود الأفعال على هذا المصل الترتيب المرتبط بكثرة الحدوث حيث إن الثلاثة الأولى هى الأكثر شيوعاً وتعترى أكثر من نصف عدد الأطفال، وتستمر جميعها لمدة يوم أو يومين.

- ألم فى موضع الحقن.
- ارتفاع يتراوح بين طفيف ومعتدل فى درجة الحرارة: ٤٠ْ أو أعلى من فتحة الشرج.
- تململ الطفل.
- ورم و / أو احمرار فى موضع الحقن.
- ميل إلى النعاس.
- فقدان الشهية.
- القيء.

يحسن إعطاء الطفل أسيتا مينوفين acitaminophen للأطفال لدى الشعور بالألم أو ارتفاع درجة الحرارة، ويتعاطاه بعد التطعيم مباشرة كإجراء وقائى حيث إنه يقلل كثيرا من ردود الأفعال، وقد تساعد الكمادات الدافئة على الموضع فى الإقلال من الألم. إلا أن ارتفاع درجة الحرارة والطفح الجلدى أكثر حدوثاً مع الجرعات التالية، ولا يحدث التململ والقيء كثيراً.

**متى تتصلين بالطبيب؟**

إذا ظهر أحد الأعراض التالية خلال الساعات الثمانى والأربعين التى تلى التطعيم اتصلى بالطبيب. وإضافة إلى أن هذا يخدم الطفل، فإن جمع الطبيب بيانات عن تلك الأعراض والإبلاغ عنها قد يؤدى إلى تقليل مخاطر التعقيم:

- البكاء المستمر بصوت مرتفع لأكثر من ثلاث ساعات.

- النعاس المبالغ فيه (بحيث يصعب أحياناً إيقاظ الطفل).
- الترهل غير العادى أو الشحوب
- درجة حرارة شرجية مقدارها ٤٠ْ أو أعلى.
- تشنجات.

قد لا تحدث أعراض الالتهاب فى المخ مثل التشنجات أو التغيرات فى الوعى قبل أسبوع بعد التطعيم (بيَّنت الدراسات أنه لا يحتمل حتى لردود الأفعال الشديدة هذه أن تتسبب فى تدمير عصبى دائم).

**متى تسقطين لقاح السعال الديكى؟**

توصى جمعية أطباء الأطفال الأمريكية بإسقاط مكون لقاح السعال الديكى للأطفال والاقتصار على لقاحى التيتانوس والدفتريا فى الأحوال التالية:

- وجود تاريخ سابق للتشنجات أو لنوبات الصرع التى قد تؤدى إلى التشنجات باستثناء الحالات التى تحدث فى غير وجود مرض عصبى.
- لدى وجود مرض عصبى مؤكد مثل الصرع أو شكوك حول وجوده.
- حدوث رد فعل حساسية حاد خلال ساعات من الجرعة السابقة، أو تشنجات خلال ثلاثة أيام أو ارتفاع الحرارة إلى ٤٠ْ أو أكثر خلال يومين أثناء سبعة أيام.
- إذا كان هناك رد فعل على جرعة سابقة بالبكاء العالى أو البكاء المستمر أو النعاس المبالغ فيه أو الترهل أو الشحوب غير العادى. ابحثى مع الطبيب أهمية مثل ردود الأفعال هذه.
- لدى وجود مرض عصبى مثل الصرع أو الشك فى وجوده إلا إذا ثبت عكس هذا أو تم التحكم فيه (يمكن تطعيم الأطفال الذين يعانون من حالات عصبية مستقرة مثل الشلل / الارتجافى المخى).

وقد يؤجل بعض الأطباء تطعيم من يعانون من ارتفاع درجة الحرارة، وقد يؤجل بعضهم تطعيم المصابين بنزلات البرد. وقد ينتظر كثير منهم مدة ستة أشهر بعد ارتفاع درجة الحرارة قبل تطعيم الطفل. وعادة لا يُؤجل تطعيم الطفل الذى يعانى من احتقان الأنف الناجم عن الحساسية وليس عن العدوى.

إلا أنه يتم تطعيم جميع الأطفال ، بمن فيهم أطفال المخاطر العالية فى حالة وجود وباء السعال الديكى ، حيث إن خطر الإصابة بالسعال الديكى الذى ينجم عنه وفاة طفل من بين كل مائة مصاب يفوق الأخطار المحتملة للقاح.

يوصى دائما بألا تحتوى الجرعات المنشطة التى تعطى بعد السنة السابقة على لقاح السعال الديكى لأن هذا المرض أقل خطورة وشيوعاً فى هذه السن ، بينما يكون خطر المصل أقوى ، كما يوصى بإعطاء الطفل جرعة مخففة من مصل الدفتريا بعد هذه السن حيث تكون ردود الأفعال له أكثر قوة . ويسمى المصل المختلط للأطفال الأكبر سنا Td وينصح بإعطاء جرعات منشطة كل سبع أو تسع سنوات مدى الحياة.

**مصل شلل الأطفال ( OPV أو IPV)** قضى التطعيم تقريباً على مرض شلل الأطفال فى الولايات المتحدة . وهناك نوعان من هذا اللقاح . نوع يعطى عن طريق الفم OPV وآخر لقاح أبطل نشاطه ويحقن مباشرة فى الدم (IPV) وكلا المصلين مؤثر . توصى جمعية أطباء الأطفال الأمريكية إعطاء الأطفال مصل الحقن IPV فى الجرعتين الأوليين فى الشهرين الثانى والرابع . ثم يعطى الأطفال أياً من النوعين فى الجرعة التالية فيما بين الشهرين السادس والثامن عشر ، ثم جرعة أخرى فيما بين السنتين الرابعة والسادسة . ويعطى اللقاح الذى يتناول عن طريق الفم OPV فى كل الجرعات إذا رفض الوالدان النوع الذى يحقن IPV أو لدى إعطاء الجرعة الأولى بعد عمر ستة أشهر .

برهن هذا اللقاح على أنه آمن ولا تظهر ردود أفعال له من قبل الأطفال . إلا أنه نظرا لوجود مخاطر طفيفة للإصابة بشلل الأطفال ( حالة من بين كل ٧,٨ مليون حالة ) ومخاطر أعلى قليلاً ( حالة من بين كل خمسة ملايين حالة ) لإصابة أحد أفراد العائلة بشلل الأطفال نتيجة العدوى من طفل تلقى جرعة مصل شلل الأطفال بالفم ، فيوصى بإعطائه IPV ( عن طريق الحقن ) إذ إن المصل لا يدخل القناة الهضمية فى حالة وجود فرد من أفراد العائلة قد أصيب بالسرطان أو يعانى من ضعف جهاز المناعة نتيجة لمرض ما أو خضوعه للعلاج الطبى . ويجب استعمال OPV للتحكم فى تفشى فيروس شلل الأطفال من النوع الجامح .

كما يجب توخى الاحتياطات الشديدة فى حالة إعطاء الطفل جرعة من OPV ( عن طريق الفم ) لدى تنظيف الطفل بعد التبرز ، وأيضاً غسل اليدين بعناية .

**مصل الحصبة والغدة النكافية والحصبة الألمانية MMR:**

يطعم الطفل ضد هذه الأمراض الثلاثة بتركيبة لقاح لدى بلوغه الشهر الثانى عشر وحتى الشهر الخامس عشر، إذ إن التطعيم أقل جدوى قبل ذلك. والحصبة مرض خطير ذو تعقيدات قد تصبح خطيرة ومميتة. ويعرف مرض Rubella بالحصبة الألمانية وعادة يكون من الاعتدال بحيث لا تُلاحظ أعراضه. لكن بما أنه قد يتسبب فى عيوب يصاب بها الجنين الذى أصيبت أمه بالمرض، يوصى بالتطعيم ضده فى الطفولة المبكرة لحماية الأجنة فى المستقبل ولمنع عدوى الأمهات من أطفالهن المصابين. ونادراً ما تؤدى الإصابة بالحمى النكافية إلى مشاكل خطيرة فى الطفولة، لكن بما أن عواقبه قد تكون حادة فى الكبر (مثل الصمم أو العقم) فيوصى بالتطعيم المبكر.

ردود الأفعال لمصل MMR شائعة نسبياً لكنها عادة ما تكون شديدة الاعتدال ولا تحدث سوى بعد أسبوع أو أسبوعين من التطعيم. وقد يصاب طفل من بين كل خمسة أطفال بالطفح الجلدى أو بعض التورم فى غدد الرقبة، وقد يصاب واحد من بين كل عشرين طفلاً بالألم أو ورم المفاصل من مكون الحصبة الألمانية بعد التطعيم بثلاثة أسابيع. كما يحدث فى حالات قليلة ورم فى الغدد اللعابية من مكون مصل الغدة النكافية. ومن الأعراض الأقل شيوعاً الوخز والشعور بالتخدير وألم الأيدى والأرجل وكلها أعراض يصعب تبينها فى حديثى الولادة، وهناك إمكان حدوث حساسية. رغم عدم تأكد الأطباء من هذا، هناك أيضاً إمكان حدوث التهاب فى المخ، أو تشنجات مصحوبة بارتفاع فى الحرارة أو صمم عصبى فى حالات نادرة.

يجب الاحتياط من إعطاء المصل للطفل المريض بأى شيء باستثناء البرد المعتدل، أو لطفل ذى جهاز مناعة معيب (نتيجة لتعاطى أدوية أو بسبب السرطان أو أية حالة أخرى). أو أى طفل أصيب بجلوبولين غاما gamma glubulim فى الأشهر الثلاثة السابقة.

- **لقاح الجديرى (جدرى الماء)** Varicella Zoster (VZV):

جدرى الماء مرض معتدل ليس له آثار جانبية. وقد تحدث مضاعفات جانبية مثل متزامنة Reye وإصابات بكتيرية. وقد يكون المرض مميتاً لدى الأطفال من ذوى المخاطر العالية كالمصابين باللوكيميا أو ضعف أجهزة المناعة أو الذين أصابت أمهاتهم العدوى قبل الولادة مباشرة. وقد تم إنتاج مصل يوصى باستعماله فى حالات الأطفال

الذين لم يصابوا بالجديرى أو الذين تزيد أعمارهم على العام والمراهقين والكبار من غير ذوى المناعة.

■ **لقاحات** Hemophilusb **(النزف):**

تهدف هذه اللقاحات إلى مقاومة بكتريا أنفلونزا النزف b المميتة (Hib) والتى تتسبب فى إصابات خطيرة واسعة المدى لدى حديثى الولادة وصغار الأطفال. ويعتبر هذا المرض (Hib) مسئولاً عن حوالى ١٢,٠٠٠ من حالات الالتهاب السحائى فى الولايات المتحدة، ٥٪ منها مميتة. وهو مسئول أيضاً عن كل حالات (التهاب لسان المزمار) epiglottitis (إصابة مميتة تسد مسارات الهواء) وأيضاً إلى حد كبير عن الإصابة بمرض التسمم الدموى الجرثومى septicemia والتهاب النسيج الخلالى cel-lulitis (مرض يصيب الجلد والأغشية الضامة connective tissue)، والتهاب نخاع العظام osteomyelitis والتهاب التامور pericarditis (إصابة فى أغشية القلب تحدث لصغار الأطفال).

هناك مصل مشتق من الـHib وافق عليهما الأطباء وليس له سوى أعراض جانبية قليلة. وتوصى جمعية أطباء الأطفال الأمريكيين أن يعطى الطفل هذا اللقاح فى الشهر الثانى والرابع والسادس مع جرعة رابعة فى الفترة من سنة إلى ١٥ شهراً من عمر الطفل.

ومثل الأمصال الأخرى لا يجوز إعطاء هذا اللقاح للطفل المريض بأكثر من نزلة برد معتدلة أو المصاب بالحساسية لأى من مكوناته. ورغم أن ردود الأفعال لهذا اللقاح نادرة فقد تصاب نسبة قليلة جداً من الأطفال بارتفاع فى درجة الحرارة واحمرار و/ أو ليونة فى موضع الحقن والإسهال والقيء والبكاء عقب الحقن باللقاح.

■ **لقاح التهاب الكبد الوبائى:**

نظراً لفشل تطعيم الكبار ضد هذا المرض الخطير يُوصى بأن يطعم الجميع فى طفولتهم ضد التهاب الكبد B.

ومن المفضل أن يعطى جميع المواليد الجرعة الأولى من مصل HBV عند ولادتهم. وهذا التطعيم إلزامى خلال ١٢ ساعة من الولادة لأطفال الأمهات المصابات بالمرض، ويوصى بجرعات إضافية ما بين الشهرين الثانى والرابع. ويجب أن يطعم بالمصل جميع الأطفال الذين لم يسبق تطعيمهم أياً كانت أعمارهم. ولم تظهر للمصل أية أعراض جانبية خطيرة.

**مصل** Hboc-DTP؛ وهو مصل مركب ضد النزف وأيضاً الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي. والمصل متاح الآن ويمكن استعماله في الشهر الثاني والرابع والسادس والخامس عشر، أو في مرات التطعيم الثلاثة الأولى، ويستبدل في المرة الرابعة بمصل DTap.

- **مصل** Rotavirus Vaccine (RV) **ضد فيروس الإسهال والحمى**؛ وتسبب الإصابة بهذا الفيروس في الإسهال وارتفاع درجة الحرارة ويصاب به كثير من الأطفال. ويقلل التطعيم بهذا المصل من هذه الإصابات. ويوصى به في الشهر الثاني والرابع والسادس رغم إمكان إعطاء الجرعة الأولى مبكراً في الأسبوع السادس أو متأخراً في الشهر السادس. ولا يجوز استعمال جرعات المصل التي تعطى عن طريق الفم مع وجود نقص في المناعة.

# جدول مقترح للتطعيم

| العمر | Dtap | شلل الأطفال | MMR الحصبة الكاذبة الحصبة الألمانية | Hib الزرف الالتهاب السحائي | Hep-B التهاب الكبد الوبائي B | VZV جدري الماء | Rotav الإسهال والحمى |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| من الولادة حتى ٢ شهر | | | | | × | | |
| ٢ شهر | × | × | | × | | | × |
| ١:٤ شهور | | | | | × | | |
| ٤ أشهر | × | × | | × | | | × |
| ٦ أشهر | × | | | × | | | × |
| ٦:٨ أشهر | | × | | | × | | |
| ١٢:١٥ شهراً | | | × | × | | | |
| ١٢:١٨ شهراً | | | | | | × | |
| ١٥:١٨ شهراً | × | | | | | | |
| ٤:٦ سنين | × | × | × | | | | |
| ١١:١٢ سنة | | | × | | | | |
| ١١:١٦ سنة | Td | ويعطى كل عشر سنوات مدى الحياة | | | | | |

**التطعيم ضد الإنفلونزا:**

«ينتشر الآن وباء الإنفلونزا. هل أطعم ابنى البالغ من العمر شهراً ضدها ؟».

- عادة ما تكون الإنفلونزا من الأمراض المعتدلة ولا تؤدى إلى مضاعفات خطيرة فى حالة الأصحاء، كما أن الجميع لا يصابون بها حتى فى حالة وجود وباء. لذا لا ينصح بتطعيم الأطفال ضدها. إلا أن الأطفال القابلين للإصابة بها بدرجة كبيرة أو من يعانون من أمراض القلب والرئتين أو من ضعف جهاز المناعة أو من أنيميا الخلية المنجلية أو أمراض دم أخرى فيجب تطعيمهم. ورغم أن حديثى الولادة معرضون بشكل خاص للإصابة بالإنفلونزا إلا أنه لا ينصح بتطعيمهم ضدها حيث إنه من غير المعروف حاليا مزايا ومخاطر هذا التطعيم بالنسبة للأطفال الذين تقل أعمارهم عن ستة أشهر.

فإذا نصح الطبيب بتطعيم طفلك ضد الإنفلونزا فلا يجوز إعطاؤه سوى مصل الفيروس المنقسم ( split-virus vaccine ) - لا يعطى الأطفال الذين أصيبوا بحساسية للبيض هذا المصل.

**الخصيتان غير المتدليتين:**

«ولد طفلى وخصيتاه غير متدليتين. أخبرنا الطبيب أنهما قد تتدليان من داخل جسمه حينما يبلغ شهراً أو شهرين. إلا أن هذا لم يحدث».

- تتطور الخصيتان فى الذكور والمبايض فى الإناث فى الجزء الأسفل داخل الجسم لدى الأجنة من نفس النسيج الجينى ويظل المبيضان فى مكانهما بالطبع بينما يُتوقع أن تتدلى الخصيتان من خلال القنوات الأربية فى أعلى الفخذين إلى داخل كيس الخصيتين عند قاعدة القضيب فى حوالى الشهر الثامن للحمل. إلا أن هذا لا يحدث إلا بنسبة ٣٪ إلى ٤٪ لدى الأطفال الذكور ممن أكملوا فترة الحمل، وبنسبة الثلث لدى من لم يكملوها. والنتيجة هى خصيتان غير متدليتين.

ونظرا لعادة الخصيتين فى التنقل فليس من السهل دائماً التأكد أنهما لم تتدليا. وعادة ما تبتعد الخصيتان عن الجسد لدى وجود خطر الحرارة الشديدة ( وفى هذا حماية لآلية إنتاج الحيوانات المنوية من درجات الحرارة بالغة الارتفاع ) وأيضاً لدى

الإمساك بهما (لحمايتهما من الإصابة). يحدث عند بعض الأطفال أن تكون الخصيتان على درجة كبيرة من الحساسية، لذا تمكثان أوقاتاً كثيرة داخل الجسم. وتتدلى الخصية اليسرى، لدى غالبية الأطفال، أكثر من اليمنى، وينتج عن هذا أن تبدو اليمنى غير متدلية، أما إذا لم تظهر إحداهما أو كلاهما فى كيس الخصية scro-tum أبداً حتى أثناء وجود الطفل فى الماء الدافئ داخل الحمام، فهذا يعنى أن الخصيتين غير متدليتين.

ولا يتسبب عدم تدلى الخصيتين في الألم أو فى صعوبة التبول، وعادة ما تتدليان من تلقاء نفسهما، ويحدث لدى الأطفال انقضاء العام الأول دون أن تتدلى الخصيتان لدى ثلاثة أو أربعة أطفال من بين كل ١٠٠ طفل وقد يستمر هذا فى حالات نادرة حتى السنة الخامسة حيث يستحسن إجراء جراحة.

**الفتق:**

«أصابنى الانزعاج حينما أخبرنى الطبيب أن طفلى التوءم لديهما فتق أربى ولابد من إجراء جراحة لهما».

- حالات الفتق عادية لدى المواليد الذكور وخاصة من يولدون منهم قبل موعدهم (كما يحدث مع التوائم غالباً).

فى حالة الفتق الأربى يدخل جزء من الأمعاء إلى إحدى القنوات الأربية (وهى نفس المسارات التى تمر منها الخصيتان لتهبط إلى كيس الخصيتين). وينتؤ داخل الأربية (أصل الفخذ)، فيظهر هذا العيب على شكل ورم فى إحدى الثنيات فى موضع التقاء أعلى الفخذ بأسفل الجسد خاصة حينما ينشط الطفل أو يبكى. وحينما يدخل جزء من الأمعاء ويأخذ طريقه إلى كيس الخصية يظهر وكأنه ورم فى كيس الخصيتين Serotal hernia ورغم أن الفتق الأربى لا يتسبب فى أية مشاكل غالباً، فأحياناً يحدث له انحباس بحيث يضغط التغليف العضلى للقناة الأربية على الجزء «المفتوق» ويعيق تدفق الدم وكذلك الهضم فى الأمعاء، وقد يحدث فى هذه الحالة قىء وألم شديد. ولذا فعلى الوالدين ملاحظة أى ورم فى أربية الطفل أو فى كيس الخصية وأن يبلغا الطبيب فى هذه الحالة لأن انحباس الفتق الأربى شاع أكثر بين الأطفال الأقل من ستة أشهر لذا ينصح الأطباء بإجراء جراحة بمجرد اكتشافه. وعادة ما تكون هذه

الجراحة بسيطة، وسريعة وناجحة، ونادراً ما يحدث ويعود الفتق بعد الجراحة، رغم أنه قد يحدث فتق لدى بعض الأطفال فى الخصية الأخرى فى وقت لاحق.

تحدث معظم حالات الفتق المُنحبس لدى الأطفال الذين لم تشخص لديهم حالات الفتق الأربية. لذا على الوالدين اللذين يجدان طفلهما يبكى فجأة من الألم ويتقيأ ولا يخرج برازه أن يبحثا عن وجود ورم فى الأربية والاتصال فوراً بالطبيب فى حالة وجوده أو اصطحاب الطفل إلى أقرب قسم طوارئ. وقد يساعد رفع جزء الطفل الأسفل ووضع كيس ثلج على المنطقة فى هذه الأثناء على تراجع الأمعاء. لكن لا تحاولى دفعه باليد ولا تقدمى للطفل أية رضعة صناعية أو طبيعية لأن الجراحة قد تجرى له فورا.

**الحلمتان المقلوبتان:**

«إحدى حلمتى ابنتى تغطس فى اتجاه الداخل بدلاً من أن تبرز. ما السبب؟».

ـ هذا النوع من الحلمات المقلوبة شائع بين الأطفال حديثى الولادة. وعادة ما تصحح الحلمة وضعها فيما بعد. وإذا لم يحدث هذا، فلن تكون ثمة مشكلة وظيفية إلا حينما تكبر الطفلة وتُرضع طفلها حيث ستتبع الخطوات التى تُبرز بها حلمتها.

**رفض الثدى:**

«اعتاد ابنى أن يرضع من ثديى بشكل عادى، إلا أنه، وعلى مدى الساعات الثمانى السابقة، يرفض الرضاعة، هل هناك عيب ما فى لبنى؟».

ـ قد يكون ثمة عيب ما، لكن ليس فى لبنك بالضرورة. فرفض الثدى مؤقتاً أمر معتاد وغالبا ما يكون له سبب مؤقت. أكثر هذه الأسباب شيوعاً هى:

• غذاء الأم: فى حالة الإكثار من الأطعمة التى يكثر فيها الثوم والتوابل قد يمتنع الطفل عن الثدى بسبب تسرب هذه المكونات إلى لبن الأم.

• الإصابة بالبرد: لا يستطيع الأطفال الذين يجدون صعوبة فى التنفس الرضاعة. إذا كانت هذه هى المشكلة حاولى التغلب عليها بواسطة رذاذ بخار غير ساخن أو بتفريغ المخاط بواسطة شفاطة أنف خاصة بالأطفال، أو اطلبى نقط أنف خاصة بالأطفال من الطبيب.

• التسنين يبدأ قليل من الأطفال التسنين في الشهور الأولى، وهذا نادراً ما يحدث لطفل في شهره الثاني. وتستوجب الرضاعة الضغط على اللثة المتورمة مما يتسبب في الألم. حينما تكون الأسنان هي السبب نجد أن الطفل يبدأ في الرضاعة بشوق ثم يتوقف متألما.

• ألم في الأذن: نظراً لأن هذا الألم قد يصل إلى الفك، فقد تؤدي حركات الرضاعة إلى زيادته (انظري لاحقاً).

• القلاع: قد يكون فم الطفل مصاباً بالقلاع أو أي نوع آخر من الفطريات. وفي هذه الحالة تكون الرضاعة مؤلمة. تأكدي من عدم إصابتك بالعدوى عن طريق تشققات في الحلمتين، وأيضاً من عدم انتشار الإصابة في أجزاء أخرى من جسد الطفل (انظري سابقا).

• بطء تسرب اللبن: قد يفقد الطفل شديد الجوع صبره إذا لم يتدفق اللبن على الفور. وقد يتأخر تدفق اللبن لدى بعض النساء لمدة خمس دقائق. ويرفض الطفل الحلمة غاضباً قبل البدء في تسرب اللبن. ولتحاشي هذه المشكلة اعصري جزءاً قليلاً من اللبن قبل بدء الرضاعة.

• تغيير هرموني: أحياناً ما يؤدي حدوث حمل جديد (وهو أمر غير محتمل إن كنت تقتصرين على إرضاع طفلك لتغذيته، وأكثر احتمالاً إن كنت قد بدأت في إعطائه أغذية أخرى أو ألبان صناعية) إلى إنتاج هرمونات تغير طعم لبن الأم مما يتسبب في أن يرفض الطفل الرضاعة، ويحدث نفس الشيء لدى عودة الدورة الشهرية، وهو أمر صعب احتمال الحدوث حتى يبدأ الفطام الجزئي.

• التوتر: ينتقل شعورك بالقلق أو التوتر إلى المولود بدرجة لا يقوى معه على الرضاعة: استرخي.

• الاستعداد للفطام: قد يكون رفض الطفل الأكبر سناً للرضاعة استعداداً منه للفطام بغض النظر عن الوقت الذي تستعد فيه الأم لفطامه.

أحيانا لا تكون ثمة أسباب واضحة لعزوف الطفل عن الرضاعة. وقد يكون هذا العزوف مؤقتاً. فإن استمر هذا العزوف، أو إذا تزامن مع أعراض للمرض، تحدثي إلى الطبيب.

**تفضيل إحدى الثديين:**

«ترفض طفلتى الرضاعة من ثديى اليسرى، التى صغر حجمها كثيراً عن ثديى اليمنى نتيجة لهذا».

ـ سبب حدوث هذا لدى بعض الأطفال غير مؤكد. قد يكون السبب هو أنها تفضل احتضانك لها بذراعك الأيمن الأكثر قوة. أو أنك تميلين إلى وضع طفلتك على الثدى اليسرى لاستعمال يدك اليمنى فى الأكل أو القراءة... إلخ مما ينجم عنه صغر حجم الثدى اليمنى. أو أن اللبن يتدفق بشكل أفضل من الثدى اليمنى بسبب تفضيل كل من الأم والطفلة لهذا الوضع فى وقت مبكر وقد يكون هذا بسبب الألم الناتج عن العملية القيصرية أو بسبب وضع التليفزيون فى الغرفة... إلخ.

ومهما كان السبب، فإن هذا يحدث فى حالات عديدة. وقد لا تؤدى جهودك إلى عصر اللبن يوميا من ثديك التى ترفضها الطفلة أو البدء بها فى الرضاعة إلى أية نتائج. وقد يستمر هذا الوضع حتى الفطام. إلا أن الفرق بين حجم الثديين سيقل بعد الفطام رغم أنه سيظل ثمة فرق قليل فى الحجم بينهما.

فى أحوال نادرة يرفض الطفل الثدى لأنه يحوى بدايات تطور مرض خبيث، لذا، اذكرى الأمر للطبيب.

**طفل صعب:**

«طفلتى رائعة، إلا أنها تبكى لأتفه الأسباب، مثلاً، لدى وجود ضوضاء عالية أو إضاءة قوية أو إذا ابتلت قليلاً مما يتسبب فى قدر كبير من التوتر لى ولزوجى.. هل ثمة خطأ فيما نفعله؟».

ـ لم تفعلا ما هو خطأ بخلاف احتمال انتقال بعض الجينات سيئة الحظ إليها. فمزاج الطفل يتأثر بالوراثة أكثر من تأثره بالبيئة. إلا أن بنية بيئة الطفل قد تؤثر على التطور المستقبلى للمزاج الموروث. وفى حالة بذل بعض الجهد لحفز الطفل فقد يتحول الطفل صعب المراس إلى طفل أكثر ذكاء من المعتاد. والطفل الذى يتعلم توجيه وتطوير صفاته الموروثة بمساعدة والديه يحتمل له أن يتحول إلى إنسان ناجح ناضج الشخصية.

دور الوالدين في التحول مهم. والخطوة الأولى في هذا الاتجاه هي تمييز السلوكيات والصفات التي يبديها الطفل وارتباطها بأنماط الشخصيات المختلفة (يبدى بعضهم خليطاً من تلك الأنماط السلوكية والصفات). يبدو أن طفلتك تنتمي إلى نمط ما يعرف بطفل عتبة الحس / المنخفضة low-sensory threshold. فقد تؤدى حفاضة مبتلة أو فستان مُنشى أو ضوضاء تنبعث من الراديو أو ضوء قوى أو بطانية تحتك بها أو فراش بارد إلى اضطرابها المفرط، وذلك لأنها مفرطة الحساسية للاستثارة الحسية. يحدث أن تكون حواس بعض الأطفال الخمس سهلة الاستثارة، وقد يقتصر الأمر لدى آخرين على حاسة أو اثنتين. ويتطلب التعامل مع هؤلاء الأطفال خفض معدل الاستثارة الحسية مع تحاشي ما ترين أنه يضايق الطفلة على وجه التحديد مثل:

• الحساسية للضوء والحساسية البصرية: استعملي ستائر لحجب الضوء حتى تستطيع الطفلة أن تنام أثناء النهار مع تحاشي الأضواء المبهرة في الغرف التي تدخلها. لا تعرضيها لمؤثرات بصرية مباشرة أكثر مما هو ضروري، علقي لعبة واحدة فقط فوق سريرها. اختاري الألعاب اللينة ذات الألوان المكبوحة.

• الحساسية للصوت: اخفضي مستوى الأصوات في منزلك (الراديو، التليفزيون، الاستريو، جرس الباب والتليفون) وقومي بوضع سجاد وستائر لامتصاص الأصوات. غني لطفلتك وتحدثي معها بصوت منخفض واطلبي هذا من الآخرين. تأكدي من عدم إقلاق الألعاب التي تحدث أصواتاً لها.

• حساسية التذوق: إذا امتنعت طفلتك عن رضاعة ثديك بعد تناولك أطعمة يدخل فيها الثوم أو البصل أو التوابل، فقد يرجع عزوفها إلى طعم لبنك. أما إذا كانت ترضع صناعيا فحاولي تجربة نوع آخر من تركيبات الألبان الصناعية. عليك أن تعلمي أنها قد تعزف عن بعض المأكولات حينما يحين وقت تناولها الأطعمة المختلفة.

• الحساسية للملمس: يفقد بعض الأطفال تماسكهم حينما تبتل حفاضاتهم، وأيضا تستثيرهم الحرارة الشديدة والملابس الخشنة، ويعلو صراخهم لدى وضعهم في البانيو أو ملامستهم الفراش البارد. لذا عليك أن تبقى على ملابس الطفلة مريحة وناعمة، وأيضاً على درجات الحرارة المناسبة لغرفتها ومياه الحمام، وأن تغيرى حفاضتها باستمرار.

هناك نسبة ضئيلة من الأطفال لديهم حساسية اللمس، وينزعج هؤلاء لدى حملهم أو احتضانهم. لا تفعلى هذا كثيراً مع طفلتك، واستبدلى هذا بالربت والحديث إليها وتواصل الأعين. حاولى أيضاً أن تعرفى أى طرائق الحمل تناسب طفلتك لدى حملها.

● حاسة الشم : لا تتسبب الروائح غير العادية فى إزعاج حديثى الولادة، إلا أن بعض الأطفال يظهرون ردود أفعال فى نهاية عامهم الأول ضد بعض الروائح، فقد تؤدى رائحة تحمير البصل، أو رائحة الحفاضة أو أدوية الطفح الجلدى، أو بعض العطور والكريمات إلى قلق الطفل وتعاسته، حدى من الروائح القوية إذا كان لطفلتك حساسية منها.

● الحساسية ضد الاستثارة : تتسبب الاستثارة المفرطة فى مضايقة بعض الأطفال مما يوجب التعامل معهم ببطء ولطف. فقد يقلقهم الحديث العالى أو الحركات السريعة أو الألعاب الكثيرة أو كثرة الأفراد حولهم، أو الإفراط فى الحركة من حولهم، لمساعدة طفلتك على أن تنام بشكل أفضل تحاشى اللعب النشط قبل النوم وأبدليه بحمام دافئ تتبعه بعض الحكايات والأهازيج الهادئة، أو تسجيلات الموسيقى الخفيفة التى غالباً ما تساعد الأطفال على النوم.

إن الحياة مع مثل هؤلاء الأطفال ليست صعبة ويصبح الأمر ممكناً مع كثير من الحب والفهم، وقد يصبح مجزياً فى المدى الطويل. قبل أن تقررى أن طفلتك تنتمى إلى هذا المصنف، تأكدى أنه ليس هناك سبب جسدى آخر لسلوكها الصعب. صفى سلوكها للطبيب لاستبعاد الأسباب المرضية الأخرى. فقد يكون لدى طفلتك حساسية لنوع اللبن الذى تتناوله، وقد يكون المرض أو التسنين أحد الأسباب. انظرى ما يلى لتعرفى الصفات الأخرى للأطفال الذين يصعب التعامل معهم :

**هل لديك طفل صعب؟**

**.الطفل النشط:** تبدأ دلالات هذا فى الرحم، وتتأكد الشكوك بعد الولادة، حينما يرفض الطفل الأغطية ويتخلص من الحفاضات وتصبح فترات إلباسه عملية مصارعة، ويمثل الأطفال النشطون تحدياً مستمراً حيث إن ساعات نومهم قليلة ويبدون كثيراً من القلقلة أثناء إطعامهم، كما أنهم معرضون دائماً لإلحاق الضرر بأنفسهم. إلا أنهم

أيضا مصدر بهجة بسبب تيقظهم وإثارتهم للاهتمام، واهتمامهم بمحيطهم وتوالى إنجازاتهم بسرعة.

وعلى حين أنه من غير المستحسن إخماد طبيعة الطفل الحيوية النشطة، فإن عليك اتخاذ الاحتياطات الوقائية وتعلم وسائل تهدئته كي ينام ويأكل، وقد تساعدك الإرشادات التالية:

- استعملى غطاء أو بطانية على شكل كيس للطفل الذى يرفس الأغطية.
- لا تتركى مثل هذا الطفل بمفرده على أى سطح مرتفع حتى لمدة ثانية واحدة لأنهم غالبا ما يقلبون أنفسهم مبكراً وفى أوقات غير متوقعة.
- ثبتى مرتبة السرير فى أكثر أوضاعها انخفاضاً بمجرد أن يتعلم الطفل أن يجلس بمفرده. وقد تكون الخطوة التالية هى رفع جوانب سريره. لا تتركى شيئاً على سريره يمكنه التسلق عليه.
- لا تتركى الطفل على مقعد أطفال إلا إذا وضعت المقعد فى وسط السرير أو على الأرض لأنهم، غالباً ما يستطيعون قلب المقعد، كما أنه لابد من ربط الطفل بالأحزمة.
- اعزفى ما قد يبطئ حركة الطفل مثل الموسيقى الهادئة أو الحمام الدافئ، أو النظر إلى إحدى الصور أو إلى كتاب (لا تتركيه أبداً بمفرده). أدخلى مثل هذه الأنشطة على جدول طفلك قبل أوقات الأكل والنوم.

**الطفل غير منتظم العادات:** تبدو أمارات هذه الصفة على الأطفال فى المدة ما بين الأسبوعين السادس والثانى عشر، حيث يكون غيرهم من الأطفال قد بدءوا فى ممارساتهم المنتظمة. فهم يظلون متقلبين لا يتبعون نظاماً معيناً لهم أو أى نظام آخر.

حاولى إيجاد طريق وسط بدلاً من اتباع أهواء هؤلاء الأطفال والعيش فى حالة من الفوضى، أو أخذ زمام المبادرة فى يدك وفرض نظام صارم مخالف لطبيعته. من أجلكما معا، حاولى إيجاد الحد الأدنى من النظام، إلا أن عليك وضع نظام قائم على أساس أية ميول طبيعية يبديها الطفل، حاولى تدوين مذكراتكما معاً كى تكتشفى أية مؤشرات فى إطار زمنى يتكرر فى أيام طفلك مثل أوقات جوعه أو تململه.

• حاولى مجابهة الأشياء المتوقعة بعمل المتوقع. ويعنى هذا فعل الأشياء فى نفس المواعيد وبنفس الأسلوب كل يوم. أرضعيه وأنت جالسة على نفس المقعد مثلاً، وداعبيه بنفس الأسلوب، وحاولى تنظيم الوجبات بحيث تكون فى نفس المواعيد كل يوم حتى ولو لم يبد جائعاً والتزمى بالجدول حتى ولو شعر بالجوع فى هذه الأثناء ويمكنك الاقتصار على إعطائه وجبة خفيفة. أدخلى طفلك بسلاسة فى هذا الإطار دونما إجبار منك، ولا تتوقعى انتظاماً حقيقياً، بل قدراً أقل من الفوضى.

• يمكن لأوقات الليل مع هؤلاء الأطفال أن تصبح عذاباً لأن صغار الأطفال لا يميزون بين الليل والنهار إلا أنك قد تجدى طفلك يفضل أن يظل متيقظاً طوال الليل وقد يكون عليك تبادل الليل مع زوجك حتى تتحسن الأمور نتيجة لمثابرتك ومحافظتك على هدوئك، وفى الأحوال المتطرفة قد يوصى الطبيب بمهدئ للطفل.

**.الطفل ضعيف التكيف أو المنسحب:** يرفض مثل هؤلاء الأطفال عادة غير المألوف من الأشياء والأشخاص، قد يقلق بعضهم أى نوع من التغيير حتى ما كان مألوفاً منه، مثل الخروج لركوب السيارة. إذا كان هذا هو حال طفلك، حاولى وضع نظام خال من المفاجآت تقومين من خلاله بإطعامه وإنامته فى نفس المواعيد والأماكن. حاولى التدرج الشديد فى تقديمك للأشياء الجديدة والأشخاص الجدد، (والأطعمة حينما يصبح مستعدا لها). مثلاً، علقى لعبة متحركة فوق سريره لمدة دقيقة أو دقيقتين، ثم انزعيها، وعلقيها ثانية بعد فترة وجيزة، استمرى فى هذا مع زيادة وقت التعرض لها إلى أن يقبلها الطفل ويتمتع بها. حاولى دعوة بعض الأفراد غير المألوفين له لقضاء وقت طويل معه ف نفس الغرفة، ثم اجعليهم يبدأون الحديث إليه عن بعد ثم يتواصلون معه عن قرب قبل أن يلمسوه جسدياً.

وحينما تبدئين فى إطعامه أضيفى الأطعمة الجديدة بالتدريج البطىء. ابدئى بكميات صغيرة جداً مع زيادة النسبة فى غضون أسبوع أو أسبوعين. لا تضيفى نوعاً آخر حتى يقبل النوع الأول. تحاشى التغيير وأنت تبتاعى له حاجياته مثل الزجاجات والبطاطين.. إلخ.

**.الطفل عالى درجة الانفعال والتفاعل:** ربما لاحظت أن طفلك يبكى بصوت أعلى من أى طفل آخر قبل خروجه من المستشفى وأن هذا البكاء والعويل المُرهقين قد استمرا

بعد الوصول إلى المنزل، وللأسف، ليس بالإمكان خفض صوت طفلك، إلا أن خفض الأصوات المحيطة قد تساعده. عليك أيضاً اتخاذ الخطوات لمنع صوته من إزعاج من في المنزل والجيران. إن أمكن استعملي عازلات للصوت في غرفة الطفل وأضيفي الستائر وتغطية الأرض بما يمتص الصوت. حاولي أيضاً استعمال سدادات أذن، أو أديري المروحة والمكيف لخفض درجة الضغط على أذنيك دون حجب صوت طفلك بشكل تام. وسيقل البكاء بمرور الوقت، إلا أنه من المحتمل أن يظل الطفل عالي درجة الانفعال ويظل معه صوته «البائس».

وبدلاً من الابتسام والمناغاة، يبدو بعض الأطفال تعساء معظم الوقت، ليس هذا رد فعل خاص بالوالدين؛ إلا أنه يؤثر فيهما، فغالباً ما يجدان من الصعب أن يحبا الطفل البائس، وأحياناً يرفضانه. فإن لم يكن ثمة ما يرضي طفلك (لم يكتشف سبب طبي لهذه الحالة حتى الآن). افعلي ما استطعت حتى تمنحيه الحب والرعاية وأنت مطمئنة أنه لدى تعلم طفلك وسائل أخرى للتعبير عن نفسه سيقل قدر بؤسه وبكائه، رغم أنه قد يصبح من النوع الجاد حينما يكبر.

**كيف تتحدثين إلى المولود؟**

**علقي دوماً على ما تفعلينه:** لا تفعلي أي شيء وأنت مع طفلك دون أن تحدثيه عنه؛ أخبريه مثلاً عن تفاصيل تغيير الملابس له: (أدخل التي شيرت في رأسك... إلخ). صفي له عملية غسيل الأطباق وأنت في المطبخ وطريقة إعداد بعض الأكلات. اشرحي له وأنت تقومين بحمومه عن الصابون والشامبو الذي ينظف شعره ويجعله لامعاً. لا يهم إذا لم يفهم الطفل أي شيء مما تقولينه، فإن وصفك هذا يجعلك تتحدثين، ويجعل الطفل ينصت، وبذلك تضعينه على طريق الفهم.

**أكثري من الأسئلة:** لا تنتظري حتى يكون بإمكان طفلك الإجابة حتى توجهي إليه الأسئلة، فكري في نفسك كمراسل صحفي يجري مقابلة مع أحد الأشخاص ووجهي من هذه الأسئلة «هل تفضل ارتداء السراويل الحمراء أم الأردية الخضراء؟» «أليست السماء جميلة اليوم؟». وتوقفي انتظاراً منك للإجابة (سيفاجئك طفلك يوماً ما بالإجابة) ثم قدمي الإجابة بنفسك.

• **وفرى الفرصة للطفل:** تبين الدراسات أن الأطفال الذين يتحدث معهم والداهم بدلاً من الحديث إليهم يبدأون الكلام مبكراً. أعطى طفلك فرصة للمناغاة والضحك بصوت مرتفع. تأكدى من ترك بعض الوقت كى يعلق الطفل أثناء تعليقاتك على ما تفعلينه.

• **بسطى الأمور أحياناً:** رغم أن طفلك قد يجد المتعة من أى حديث سواء كان هذا قراءة من دليل التليفون أو حديث حيوى عن الاقتصاد، فسيحين وقت يكبر فيه ويحاول فهم بعض الكلمات لذا حاولى تبسيط الكلمات والجمل مثل «انظر إلى الضوء»، «باى باى»، «أصابع يدك»، «كلب ظريف».

• **احذفى الضمائر:** من الصعب على الطفل أن يدرك أن «أنا» و«أنت» و«هو» تدل على أمه وأبيه وعليه نفسه. لذا عليك الإشارة دائماً على أنك ماما وإلى أبيه على أنه بابا.... إلخ. استعملى اسم طفلك أو طفلتك دائماً، مثل «الآن سنقوم بتغيير حفاضة سحر»..

• **ارفعى درجة نبرة صوتك:** يفضل معظم الأطفال نبرة الصوت المرتفعة وقد يفسر هذا ارتفاع نبرة أصوات النساء عن الرجال، حاولى رفع النبرة حينما تتحدثين مباشرة مع طفلك وراقبى رد الفعل.

• **اقتصرى على هنا والآن:** رغم أنك قد تتحدثين مع الطفل عن أى شيء، فلن يفهم ما تقولينه لبعض الوقت، وحينما يتطور الفهم، عليك أن تقتصرى على ما بإمكان الطفل رؤيته أو على ما يخبره فى ذات اللحظة، فلا يوجد لدى حديثى الولادة ذاكرة عن الماضى أو مفهوم عن المستقبل.

• **المحاكاة:** يحب الأطفال تملقهم بمحاكاتهم. فإذا هدل الطفل حاكيه وإذا نطق «أغ» انطقيها مثله. وسريعاً ما ستصبح المحاكاة لعبة تتمتعان بها معاً وسترسى أيضاً أساس محاكاة الطفل للغتك.

• **لحنى ما تقولينه:** لا يميز الأطفال الأنغام، الجيد منها وغير الجيد، فهم يحبون ما تتغنى به لهم سواء كان لذلك معنى أو كان مجرد هراء. غنى له أهازيج أطفال واصحبى الغناء بحركات من يديك. سيجعلك هذا تعرفين سريعاً الأهازيج التى

يفضلها والتى يتوقع منك تكرارها كثيراً. وحينما لا تودين الحديث إليه اقرئى له بصوت عال.

• **استرشدى بطفلك:** بالإمكان أن يمل الطفل الثرثرة والأغانى التى لا تتوقف. حينما يصرف طفلك عن لعبك معه بالكلمات التى لا تتوقف ويتململ ويغلق عينيه أو يحولهما عنك يكون هذا دلالة على تشبعه. امنحيه فترة راحة.

**اللغة الثانية**

«زوجى فرنسى، ويريد أن يتحدث إلى طفلتنا بالفرنسية فقط، بينما أتحدث أنا الإنجليزية، سيكون من المدهش، بلا شك، أن تتحدث طفلتنا لغتين، لكن، أليس فى هذا تشويش لها؟».

- ثمة اتفاق على مزايا تعلم الطفل أكثر من لغة، إلا أن الآراء لم تتفق على وقت البدء. يرى بعض الخبراء البدء بمجرد ولادة الطفل، إلا أن آخرين يرون أن هذا يؤثر بالسلب على اللغتين معاً - رغم أن هذا قد يستمر لبعض الوقت فقط. كما يوصى بعض الأخصائيين بالبدء حينما يبلغ الطفل سنته الثانية أو الثالثة، أى لحين إتقانه لغته الأم إلى حد ما، ويصبح بإمكانه تعلم لغة أخرى بشكل يسير وطبيعى. ويقال إن تأخير تعلم الطفل لغة ثانية حتى يستطيع قراءتها قد يعيق الطلاقة اللغوية.

سواء بدأت الآن أو بعد عامين فثمة مناهج لتشجيع الأطفال على التقاط لغة ثانية. بالإمكان أن تتحدثى إلى طفلتك بلغتها الأم ويتحدث والدها إليها بالفرنسية. وهناك من يقول بأن يتحدث الوالدان باللغة الأجنبية على أمل أن يتعلم الطفل اللغة الأم فى المدرسة، أو أن يتحدث إليه آخرون (الأجداد أو المربية) باللغة الأجنبية ويتحدث والداه باللغة الأم، إلا أنه ليس ثمة جدوى كبيرة لأى من تلك الأساليب إذا لم يتقن المتحدث اللغة التى يتحدث بها.

يوصى بعض الخبراء بأن ينسى الكبار مسألة تعليم الأطفال، وبدلاً من هذا، يغرقانه بطوفان من الألعاب والكتب التى تتولى تعليمه (مثل سلسلة شارع السمسم) حيث تباع تسجيلات لأغانى هذه السلسلة. وهناك أيضاً شرائط فيديو يمكن له مشاهدتها. وباستطاعته أيضاً التواجد مع أصدقاء يتقنون هذه اللغة الأجنبية

وزيارة أماكن يكون فيها الحديث بها . إلا أن على الشخص الذى يتحدث إلى الطفل بإحدى اللغات الأجنبية أن يقتصر استعماله معه عليها فقط وعليه أن يقاوم إغراء اللجوء إلى اللغة الأم ، أو ترجمة ما يقوله للطفل إليها إذا بدا تعثراً فى الفهم ، أما خلال سنوات المدرسة ، فعليه تعلم القراءة والكتابة بهذه اللغة الأجنبية كى تكتسب نفعا وأهمية أكبر ، وإن لم تكن هذه اللغة تدرس بالمدرسة ، فبالإمكان الالتجاء إلى الدروس الخصوصية أو برامج التعليم بالكمبيوتر .

**ثرثرة الأطفال:**

«هناك من الأمهات من يعرفن كيف يثرثرن مع أطفالهن . إلا أننى لا أعرف كيف أتحدث إلى طفلى البالغ من العمر ستة أسابيع ، وحينما أحاول أشعر أننى بلهاء . أخش أن تبطئ موانعى نمو الطفل اللغوى» .

ـ يحدث هذا لكثير من الآباء والأمهات مما يؤدى إلى الشعور بالذنب ، ورغم أن طفلك سيتعلم لغتك حتى ولو لم تتعلمى لغته أبداً ، إلا أن كلامه يتطور بشكل أسرع وأفضل إذا بذلت جهداً من أجل التواصل ، إن الأطفال الذين لا يجدون من يتواصل معهم يتأثر نموهم اللغوى وأيضاً مناح أخرى للنمو . إلا أن ذلك نادراً ما يحدث . فحتى الأم التى تشعر بالحرج من الثرثرة مع المولود تتواصل مع طفلها طوال اليوم : حينما تحتضنه وتستجيب لبكائه وتغنى له الأهازيج وتقول له «حان موعد التمشية» أو تتمتم قائلة : «لا . . التليفون مرة أخرى !» بعد أن تكون قد استقرت لتوها لترضعه .

يعلم الوالدان الطفل اللغة حينما يتحدثان إلى أحدهما الآخر وأيضاً حينما يتحدثان إلى طفلهما ؛ فالأطفال يتعلمون من الأحاديث الموجهة للآخرين مثل تعلمهم من الأحاديث التى يكونون طرفاً فيها .

ورغم أن من غير المحتمل أن يقضى الطفل عاماً فى صحبة أم صامتة ، فهناك أساليب لزيادة مقدرتك على الثرثرة مع طفلك حتى ولم يأت هذا إليك بشكل طبيعى حاولى التدريب على هذا وأنت وحدك كى تتجنبى حرج المناغاة والثرثرة مع الطفل أمام الكبار . إذا لم تعرفى أين تبدئى الجئى إلى الإرشادات المذكورة سابقاً .

**أشياء من المهم أن تعرفيها**

**إثارة اهتمام طفلك في الشهور الأولى:**

يقلق الوالدان إذا اعتقدا أن طفلهما قد تأخر في اكتساب المهارات المناسبة في الوقت المناسب (مثل الابتسام وقلب نفسه). إلا أنه لا يوجد داع للقلق حيث إن معدلات تطور الأطفال تختلف بالرغم من أن الوالدين يقلقان خشية أن يكون ما يفعلانه تلقائياً لحفز طفلهما ليس كافياً. وقد تساعد الإرشادات التالية على تقييم جهودهما:

● **الحب:** لا شيء يساعد الطفل على النمو والازدهار مثل الحب. إن الصلة الوثيقة بالأم والأب حاسمة في تطور الطفل الطبيعي.

● **الصلة مع الأم:** انتهزي الفرصة للثرثرة مع طفلك ومناغاته أثناء غيار حفاضته أو تحميمه أو ذهابك به للتسوق أو قيادة السيارة. فهذه التبادلات العشوائية والحافزة تؤدي إلى جعل الطفل أكثر ذكاءً بدلاً من إجباره على التعلم. فحتى أفضل الألعاب في العالم تصبح غير ذات جدوى إذا لم يجدك الطفل لتلعبي معه جزءاً من الوقت إذ إن الهدف ليس تعليم الطفل بل إشراكه.

● **اعرفي طفلك:** تعلمي ماذا يسعد طفلك وماذا يتسبب في تعاسته أو إثارته أو يصيبه بالملل أو يؤدي إلى تهدئته أو حفزه؛ اهتمي بما تتعلميه من طفلك أكثر مما تعلميه من الكتب. ركزي جهدك على حفز طفلك المتفرد وإثارة اهتمامه بدلاً من التركيز على كتاب تعليمي عن الأطفال، فإذا كان طفلك يتململ من الضوضاء رفهي عنه بإسماعه أصواتاً هادئة، وباللعب اللطيف. وإذا كانت الاستثارة المفرطة تتسبب في شدة إثارته، حدّي من أوقات اللعب ومن زخم الأنشطة.

● **قللي من الضغط وتمتعي:** لن تفيدي، أو يفيد الطفل من انشغالك بمستوى تقدمه وأدائه. إن التعلم والنمو لا يسرعهما الضغط، بل إنه قد يعيقهما. كما أن الرسائل التي يتلقاها طفلك منها (مهما حاولت إخفاءها) عن عدم رضاك عن تقدمه على طريق النمو تجرح تقديره لنفسه. وبدلاً من التفكير في الوقت الذي تقضيه وأنت تحفزي طفلك على أنه وقت شحن لذاكرته بما عليه تعلمه، استرخي وتمتعي من أجلكما معاً.

• **امنحى طفلك حيزاً:** الاهتمام الكافى بالطفل حيوى، أما المفرط فخانق. ورغم حاجة الأطفال لأن يعرفوا أن المساعدة متاحة حينما يحتاجونها، فهم أيضاً بحاجة لأن يعرفوا البحث عنها وطلبها. إن وجودك وأنت تحومين حوله بشكل مستديم يحرم الطفل من الفرصة للبحث عن الإلهاء من مصدر آخر، مثلاً مع الدب المحشو على سريره، أو من خلال ظلال الزخرفة التى تعكسها الستارة؛ أو فى أصابع يديه وقدميه، أو من صوت الطيارة أو عربة الحريق أو نباح الكلب. وأيضاً، فقد يعيق فعلك هذا مقدرة الطفل على اللعب والتعلم بأسلوب مستقل فى المستقبل، مما يعود عليك بالمشاكل. العبى مع طفلك واقضى معه وقتاً سعيداً، إلا أن عليك أحياناً أن تتركيه بمفرده مع لعبة له حتى يتعرف عليها.

• **اتبعى من يقود:** عليك التأكد من أن طفلك، وليس أنت، هو من يقود فإذا حدث ولفتت نظره لعبة ما، لا تستبدليها بأخرى، وبدلاً من هذا، ركزى عليها معه. فالسماح له بذلك سيزيد من استغلال فرصة لحظة القابلية للتعلم، وأيضاً سيدعم حسه الناشئ بتقدير الذات بأن يشعر أن اهتماماته جديرة باهتمام أمه.

اجعلى لطفلك أيضاً القيادة فى إنهاء فترة اللعب حيث سيخبرك أنه قد أخذ كفايته بأن يحول ناظريه عن اللعبة، ويبكى أو يتململ أو يظهر العزوف وعدم الرضا. فإن أنت تجاهلت الرسالة وضغطت عليه، فأنت بذلك تحرمين الطفل من حسه بالتحكم، ومن ثم يعزف عن الموضوع ويصبح، فى النهاية، وقت اللعب غير ممتع لكليكما.

• **الوقت المناسب:** يكون الطفل دائماً فى واحدة من ست حالات الوعى:

(١) النوم بعمق وهدوء. (٢) النوم الخفيف أو النشط. (٣) الغفو. (٤) التيقظ النشط. (٥) التململ والبكاء. (٦) التيقظ الهادئ وخلال حالة التيقظ النشط يصبح بإمكانك تشجيع التطور الجسمانى، أما أثناء التيقظ الهادئ فبإمكانك تنمية أنماط أخرى من التعلم. أيضاً، تذكرى أن مدة انتباه الأطفال الصغار قصيرة جداً، فالطفل الذى يفقد الاهتمام بعد دقيقتين من النظر إلى كتاب ما، لا يرفض الممارسات العقلية، لكنه، ببساطة، يكون قد فقد قدرته على التركيز.

• **أمديه بدعم إيجابي:** حينما يبدأ طفلك في إنجاز بعض المهارات (الابتسام، تحريك الشخشيخة، رفع كفيه وذراعيه عن المرتبة، أو النجاح في الإمساك بلعبة، أظهري إعجابك، افعلي هذا باحتضانه وإطلاق صيحات الإعجاب والتصفيق له، أو بفعل أي شيء آخر يريحك ويخبره أنك معجبة به).

لدى بعض الآباء والأمهات ملكات فطرية لخلق أنشطة لعب وتعلم مع أطفالهم، كما أن بعض الأطفال أكثر استعداداً من غيرهم للمشاركة، إلا أنه، وببعض الإرشادات، يكون باستطاعة الوالدين تكوين فريق لعب وتعلم مع أطفالهم.

**مقترحات للتعلم واللعب:**

علينا أن نشجع المجالات التالية:

• **حس التذوق:** ليس عليك الآن بذل أي مجهود لحفز هذه الحاسة، إن براعم التذوق لدى طفلك تدغدغيها كل رضعة طبيعية أو صناعية، إلا أنه مع نمو الطفل يصبح التذوق وسيلة للتعلم وينتهي كل شيء يصله في فمه. قاومي إغراء تثبيط هذه العادة إلا إذا أدخل إلى فمه شيئاً ساماً أو حاداً أو صغيراً لدرجة إمكانه بلعه واختناقه به.

• **حاسة الشم:** يمارس حديثو الولادة حاسة الشم لديهم بكثرة. فهناك لبن الأم، والعطور التي تستخدمينها، وروائح الطهو... إلخ، وباستثناء الحالات التي يكون فيها الطفل شديد الحساسية للروائح، فيمكن اعتبار الروائح المتنوعة فرصاً إضافية يتلقى منها طفلك المعلومات عن محيطه.

• **حاسة الإبصار:** يبدأ الأطفال في التعلم بواسطة حاسة الإبصار منذ الولادة. فبواسطتها يتعلمون سريعاً أن يميزوا بين الأشياء والأفراد وبين شيء آخر، وأن يفسروا لغة الجسد والإشارات الأخرى غير الكلامية وأن يستوعبوا قدراً كبيراً عن العالم كل يوم.

زيني غرفة طفلك بهدف إمداده بمثيرات بصرية وليس لإرضاء ذوقك الخاص. فلدى اختيارك لورق الحائط، والأغطية، والأشياء التي تعلق على الجدران، والألعاب، والكتب، تذكري أن الطفل يحب التناقضات الحادة، والتصميمات الجريئة ذات

الألوان الزاهية، لا تضعي سوى لعبة واحدة أو اثنتين كل مرة على سرير طفلك وعربته ومقعده، لأن كثرتها قد تؤدى إلى التشوش.

يمكن لأشياء كثيرة من بينها الألعاب، استثارة حاسة الإبصار لدى طفلك:

• **الألعاب المتحركة:** يجب أن تكون الأشكال المتحركة مرئية من أسفل (منظور الطفل) بكاملها، بدلاً من الجانب (منظور الكبار). لا يجوز أن يتجاوز ارتفاع الشكل المتحرك مسافة من ٣٠ :٣٨سم فوق رأس الطفل كما يجب تعليقه على أحد جوانب خط إبصاره بدلاً من تعليقه أعلى خط مستقيم (يفضل معظم الأطفال النظر باتجاه الجانب الأيمن، إلا أن عليك ملاحظة طفلك لمعرفة اتجاهه المفضل).

• **أشياء أخرى تتحرك:** بإمكانك تحريك (شخشيخة) أو أى شيء آخر ألوان زاهية عبر خط إبصار طفلك لتشجيعه على متابعته. اصحبيه فى زيارة لمحل حيوانات أليفة وقفى معه أمام حوض للأسماك أو قفص للطيور كي يتابع حركاتها ويمكنك أيضاً القيام بنفخ فقاعات أمام الطفل.

• **أشياء ثابتة:** يقضي حديثو الولادة أوقاتاً طويلة وهم ينظرون إلى الأشياء، وليس هذا وقتاً مُهدراً، بل هو وقت للتعلم، يحب الأطفال الأشكال الهندسية ورسومات الأوجه باللونين الأبيض والأسود، وكذلك الألوان الزاهية والتناقضات الحادة.

• **المرايا:** تهيئ المرايا للطفل منظراً دائم التغيير وكثير منهم يولعون بها. تأكدى من استعمال مرايا أطفال معدنية آمنة بدلاً من الزجاجية، علقيها على سريره وفى عربته وفوق طاولة الغيار.

• **الأفراد:** يسعد الأطفال بالنظر إلى الوجوه عن قرب، وعليك أنت وأفراد أسرتك قضاء أوقات طويلة بالقرب من الطفل. بإمكانك أيضاً أن تُرى الطفل صور العائلة وتخبريه عن أصحابها.

• **الكتب:** أرى الطفل صوراً بسيطة لأطفال وحيوانات ولعب، اذكرى له أسماءها وتأكدى أن الرسومات واضحة ومميزة وليست بها تفاصيل كثيرة.

• **العالم:** سريعاً ما سيهتم الطفل بالنظر إلى أشياء خارج نطاقه الخاص. أمديه بفرص كثيرة يرى فيها العالم من عربته أو من مقعده بالسيارة أو بحمله ووجهه إلى

الأمام. أشيرى بين الحين والآخر إلى السيارات والأشجار والناس. .إلخ، إلا أن عليك ألا تتحدثى دون توقف أثناء وجودكما بالخارج كى لا تملى ويفقد الطفل اهتمامه.

● **حاسة السمع:** يتعلم الأطفال من خلال السمع عن اللغة والإيقاع والأخطار والعواصف والأحاسيس، وعن أشياء أخرى تدور حولهم، وتحدث الاستثارة السمعية من أى مصدر تقريباً مثل:

■ **أصوات الأفراد:** ويعتبر هذا أهم أنواع الأصوات فى حياة المولود، لذا، استعملى صوتك. تحدثى إلى طفلك وغنى له وثرثرى معه، حاولى إسماعه الأهازيج وترانيم الأطفال والأغانى الخفيفة غير ذات المعنى التى تؤلفيها بنفسك. حاكى أصوات الحيوانات خاصة تلك التى يسمعها الطفل بانتظام مثل نباح الكلب أو مواء القطة. ومن المهم أيضاً محاكاتك الأصوات التى يصدرها الطفل نفسه.

■ **أصوات داخل المنزل:** تأسر أصوات الموسيقى الهادئة والصاخبة الأطفال، وكذلك صوت المكنسة الكهربائية والخلاط، أو صفارة الغلاية الكهربائية، أو خشخشة الأوراق، ورشرشة المياه، وحزحزة الرياح ورنين الجرس، وقد تخيفهم بعض هذه الأصوات فى سنتهم الأولى.

■ **الشخشيخة وغيرها من الألعاب التى تصدر أصواتا لطيفة:** عليك ألا تنتظرى حتى يتمكن الطفل من هز الشخشيخة بمفرده. حاولى هزها بنفسك ومساعدة الطفل على الإمساك بها وهزها، أو ثبتيها حول رسغه، سيتطور التنسيق بين السمع والإبصار حينما يتعلم الطفل أن يستدير باتجاه مصدر الصوت.

■ **الصناديق الموسيقية:** ستدهشك سرعة طفلك فى تميز النغمات خاصة تلك التى تصدر من صندوق موسيقى، ويفضل ذلك الذى له جاذبية بصرية.

● **اللعب الموسيقية:** تأكدى من أمان أجزائها بالنسبة للطفل. تمد تلك اللعب الأطفال باستثارة سمعية وبصرية وتشجعهم على ممارسة المهارات الحركية. تحاشى اللعب التى تصدر أصواتاً عالية حتى لا تضر سمع الطفل، وتجنبى وضع أى مصدر للصوت، حتى ولو كان معتدلاً، على أذن طفلك.

■ **شرائط الأطفال وأسطواناتهم:** جربيها قبل شرائها للتأكد من مادتها. إن الطفولة المبكرة وقت مثالى تعرضى فيه طفلك للموسيقى الكلاسيكية (أديريها خافتة أثناء فترات اللعب فى السرير وأثناء الوجبات المسائية والاستحمام). هذا مع العلم أن الكثير من الأطفال يفضلون الأنغام الأكثر حيوية مثل الروك والألحان الريفية. لاحظى ردود فعل طفلك للموسيقى، وأوقفيها إذا بدا قلقاً.

● **حاسة اللمس:** رغم أن اللمس لا يلقى كثيراً من الاهتمام، إلا أنه أكثر أدوات الاكتشاف لدى الأطفال فاعلية. كما أنه يجمع بواسطته معلومات عن العالم يدرك الطفل عن طريق اللمس ليونة جسد الأم وخشونة ملمس الأب. يُسعد الطفل بلمس الألعاب الناعمة، ولا يحب كثيراً ملمس الفرشاة الخشنة. والأهم من ذلك أنه يتعلم بهذه الوسيلة أن كل من يقوم برعايته يحبه. ويتلقى هذه الرسائل خلال الاستحمام وتغيير الحفاضات والإطعام والأرجحة.

بإمكانك تزويد طفلك بتجارب كثيرة بوسيلة اللمس من خلال:

■ **يد محبة:** حاولى أن تعرفى ما يحبه طفلك لدى لمسه وحمله: القوة، اللطف، السرعة، أو التمهل. كما يحب كثير من الأطفال الربت والتقبيل ودغدغة بطونهم بشفتى الأم، أو النفخ الخفيف على أصابع أيديهم وأرجلهم. أنهم يحبون أيضاً الفرق بين ملمس أمهاتهم وآبائهم وطرق صغار الأطفال غير المدربة لاحتضانهم، ودغدغتهم لهم، وأيضاً لمسات الأم والجدة الخبيرة.

■ **التدليك:** تزيد أوزان الأطفال الذين يُدلكون لمدة ٢٠ دقيقة يومياً على الأقل، ويتحسن نومهم العام مقارنة بالآخرين، ومن غير المعروف إذا كان هذا يرجع إلى التدليك نفسه أو إلى حقيقة تناول الأيدى لهم على حين يتراجع نمو الأطفال الذين لا يلمسهم أحد.

■ **المنسوجات:** حاولى تدليك طفلك بأنواع مختلفة من الأقمشة (الستان والقطيفة والأقمشة الوبرية والصوف والفراء والأقطان) كى يميز ملمس كل منها. شجعيه فيما بعد على اكتشافها بنفسه. دعى طفلك يرقد على وجهه على أسطح مختلفة الملمس:

سجادة غرفة المعيشة، منشفة وبرية؛ معطف من الفراء؛ فستان من القطيفة، سترة من الصوف، أو سطح طاولة من الرخام.

■ **ألعاب مختلفة الملمس:** قدمي له ألعاباً ذات ملمس يثير اهتمامه: دباً وبرياً، كلباً له شعر خشن، مكعبات خشبية وأخرى محشوة؛ ملعقة خشبية ووعاء معدنى ناعم، وسادة من الحرير وأخرى خشنة الملمس.

■ **التطور الاجتماعى:** يتعلم طفلك أن يصبح كائناً اجتماعياً من ملاحظته لك وتفاعله معك ومع بقية أفراد العائلة، ومع الآخرين فيما بعد. وهذا هو الوقت الذى يتعلم فيه الطفل سلوك الأفراد تجاه بعضهم البعض. ستجدى أن طفلك، بعد سنوات قليلة، حينما يتحدث إلى أصدقائه ومدرسيه وجيرانه أو يستقبل ضيوفه يحاكى نموذجك و نموذج والده.

الألعاب التى تساعد الطفل على النمو الاجتماعى هى الحيوانات المحشوة، والمتحركة والعرائس. ورغم أن شهوراً كثيرة ستمر قبل أن يتمكن من احتضانها واللعب بها، فهو، حتى فى هذه اللحظة، يبدأ فى إنشاء علاقات اجتماعية معها. راقبى كيف يتواصل الطفل حديث الولادة مع الحيوانات المعلقة المتحركة فوق سريره. وفيما بعد ستساعد الكتب والألعاب التى يتقمص فيها الأفراد شخصيات أخرى على تنمية المهارات الاجتماعية.

**النمو الحركى الصغير:** فى البداية، تكون حركات يدى طفلك عشوائية تماماً. إلا أنه، فى خلال شهرين، يحرك يديه بشكل هادف، ويتحكم أكثر، بإمكانك المساعدة فى الحركة الهادفة بتهيئ حرية كبيرة ليدى طفلك بحيث لا تتركيهما ملفوفتين أو مغطاتين بالبطانية (ماعدا أثناء وجودك بالخارج فى جو بارد). زوديه بأشياء متنوعة باستطاعة يديه الصغيرتين التقاطها وتحريكها. ولا تتوقعى منه مهارة عالية. وبما أن صغار الأطفال يمسكون بالأشياء التى تقع أمامهم مباشرة، قدمى له هذه الأشياء من أحد الجانبين.

امنحى طفلك فرصة متسعة لتجربة وضع يديه باستعمال ما يلى:

■ شخشيخة تناسب الأيدى الصغيرة، مثل تلك المزودة بمقبضين أو ذات الأسطح التى يمكن الإمساك بها بحيث يتاح للطفل نقلها من يد إلى أخرى حيث إن تلك المهارة مهمة، وستكون الأنواع التى يمكن له وضعها فى فمه مفيدة فى فترة التسنين.

■ مجموعة ألعاب المهد التى تركب عبر العربة أو السرير والتى بها أجزاء منوعة كى يمسك بها الطفل ويدوّرها ويجذبها ويلكزها، احذرى تلك التى بها أربطة يزيد طولها على ١٥ سم، انزعى هذه التركيبات بمجرد أن يتمكن الطفل من الجلوس.

■ لوحات الأنشطة التى يتطلب استعمالها حركات متسعة المدى من الأيدى. لن يستطيع الطفل التعامل مع كثير منها بمفرده، إلا أن الأطفال، حتى الصغار منهم، يمكنهم تحريكها بالصدفة بضربها باليد أو القدم، تعلم هذه الألعاب مفهوم السبب والنتيجة، بالإضافة إلى تنمية مهارات التدوير والدفع والضغط.

**النمو الحركى الكلى**: يعتمد نمو المهارات الحركية الجيد، ونمو الجسد الجيد، والصحة الجسدية على ما يلى: التغذية الجيدة؛ الرعاية الصحية، إتاحة الكثير من الفرص، وبدافع ذاتى، للنشاط الجسدى، إن الأطفال الذين يقضون كثيراً من الوقت سجناء الأراجيح والمقاعد ذات الأحزمة، أو ملفوفين فى البطاطين والأكياس، لا توفر لهم الفرص لجمع المعلومات عن أجسادهم. فهؤلاء الذين لا يوضعون أبداً على بطونهم لن يتعلموا سريعاً رفع رءوسهم وأكتفاهم، أو أن يقلبوا أجسادهم من الأمام إلى الخلف فى الوقت المناسب. غيرى وضع طفلك كثيراً أثناء اليوم (ضعيه فى وضع الجلوس وعلى بطنه وظهره) كى تهيئى أكبر الفرص للنشاط الجسدى.

ساعدى النمو الجسدى بجذب طفلك إلى وضع الجلوس، وبحمله فى الهواء فى وضع الطيران بحيث يدرب ساقيه وذراعيه على الحركة؛ أو فى وضع الركوب (الرقاد على قصبتى ساقيك ووجهه إلى أسفل). احفزى الدحرجة من جانب إلى آخر بوضع شىء لافت للنظر بجانب الطفل وهو راقد على ظهره؛ فإذا استدار قليلاً ساعديه على أن يقلب نفسه بشكل كامل. شجعى الزحف بأن تجعلى الطفل يتحرك باتجاه يديك وهو راقد على بطنه.

**النموالعقلى** : يسهم فى تشجيع نمو الحواس جميعها وأيضاً التحكم الحركى الأصغر والأكبر فى نمو الطفل العقلى. منذ البداية، تحدثى إلى وليدك كثيرا. سمَى له الأشياء والحيوانات والأشخاص الذين يراهم. أشيرى إلى أجزاء الجسد واشرحى ما تفعليـه . اقرئى عليه أهازيج الأطفال والقصص البسيطة. أريه الرسومات التوضيحية وأنت تفعلين هذا.

عرضى طفلك لمشاهد مختلفة مثل السوبر ماركت وأماكن العبادة والمتاحف ومحلات الملابس.. إلخ، تنقلى به فى وسائل المواصلات العامة والسيارات الخاصة والأجرة. غيرى الأماكن التى ينظر منها الطفل داخل المنزل. ضعى مقعد طفلك بجوار النافذة (مع الاحتياط) أو أمام المرآة، واتركيه فى وسط سجادة غرفة المعيشة كى يلاحظ ما يدور من أفعال، أو فى وسط السرير كى يلاحظك وأنت تقومى بطى الملابس؛ أو اصحبيه إلى حديقة عامة، أو معك إلى المطبخ ليراقبك وأنت تعدى الطعام. إلا أن، أياً كان ما تفعليـه، فلا تضغطى على نفسك أو طفلك لتأدية أى من تلك الأفعال. فاللعب هو للمتعة، والتعلم يأتى معه.

# الفصل السادس

# الشهر الثالث

# 6

ماسيفعله طفلك هذا الشهر :

سيتمكن طفلك فى نهاية هذا الشهر من فعل ما يلى:

- رفع رأسه ، وهو راقد على بطنه بمقدار ٤٥° ( ٤ / ٣ ٢ شهر )
- تتبع شيء ما فى منحنى على بعد ١٥ سم فوق وجهه إلى ما بعد خط الوسط ( شهرين ونصف )

ملاحظة : إذا لم يحقق الطفل أياً من هذا تحدثى مع الطبيب ، فقد يشير التأخر ، فى أحوال نادرة إلى وجود مشكلة ، رغم أنه فى كثير من الأحيان ، يكون أمرا عاديا ، ويصل الأطفال الذين ولدوا مبكراً إلى هذه المراحل فى وقت متأخر عن الآخرين.

ويحتمل أن يفعل طفلك ما يلى :

- الضحك بصوت عال .
- رفع رأسه وهو على بطنه بمقدار ٩٠ْ .
- إصدار صيحات ابتهاج حادة .
- تقريب يديه إحداهما من الأخرى .
- الابتسام تلقائياً .
- تتبع شئ ما فى منحنى فوق وجهه (من جانب إلى آخر) أى بمقدار ١٨٠ْ (شهرين ونصف) .

وقد يكون بإمكانه فعل ما يلى :

- الاحتفاظ بثبات رأسه وهو في وضع عمودى.

رفع صدره وهو على بطنه مسنوداً على الذراعين.

- أن ينقلب على أحد جانبيه.
- الإمساك بشخشيخة لدى وضعها على ظهر يده أو أطراف أصابعه (ثلاثة أشهر ونصف شهر).
- أن تلفت انتباهه حبة زبيب أو شيء آخر متناهي الصغر (ثلاثة أشهر ونصف).

وقد يكون حتى باستطاعته حتى فعل ما يلي:

- أن يحمل جزءاً من ثقله على ساقيه لدى حمله في وضع عمودى.
- أن يحاول أن يصل إلى شيء ما للإمساك به (من شهرين إلى ثلاثة أشهر)
- أن يحتفظ برأسه في مستوى جسده حينما يُجلسه شخص ما.

■ الاستدارة باتجاه صوت ما خاصة صوت أمه.

■ أن يصدر أصواتاً (آ غ و) أو أصواتاً متشابهة تتكون من أحرف متحركة وأخرى ساكنة.

■ إصدار أصوات بهجة صاخبة.

**توقعاتك لدى الكشف الطبى عليه هذا الشهر:**

لا يحدد كثير من الأطباء موعداً للكشف على الأطفال الأصحاء فى الشهر الثالث. إن كان ثمة ما يقلقك، اتصلى بالطبيب.

**تغذية طفلك هذا الشهر**

**الرضاعة أثناء وجودك فى العمل**

عليك تذكر ما يلى إن أردت أن تجمعى بين الرضاعة الطبيعية والعمل:

■ لا تبدئى بإرضاع طفلك من الزجاجة قبل أن يستقر إدرار لبنك. فقد يُغريك البدء مبكراً حتى لا يرفض الطفل الزجاجة: إلا أن البدء المبكر قد يؤدى إلى تشوش الحلمات (انظرى سابقاً) وإلى الإقلال من إدرار اللبن، انتظرى إلى أن تستقر الرضاعة الطبيعية قبل استعمال الزجاجة، إن إدرار ما يكفى من اللبن يحدث، لدى معظم النساء، فى حوالى الأسبوع السادس، رغم وجود اختلافات.

■ أعطى طفلك الزجاجة قبل موعد عودتك إلى العمل بوقت كاف حتى ولو كانت عودتك مؤقتة، إذ إنه كلما كبر الطفل يصعب إقناعه بالرضاعة من الزجاجة. حاولى تعويد طفلك على رضاعة مقدار زجاجة واحدة فى اليوم على الأقل. استعملى تركيبات الألبان الصناعية أو لبن الثدى وفقاً لما يتراءى لك.

■ إذا كنت تعتزمين دعم تغذيته بلبن الثدى عليك التمرس على سحب اللبن من ثدييك قبل عودتك إلى العمل. قومى بتجميد زجاجات إضافية من اللبن فى الفريزر حتى يكون لديك مخزون للطوارىء. وإذا كنت تخططين لاستعمال التركيبات الصناعية، فلن يغنى هذا عن تعلمك عصر لبنك لأنك ستضطرين إلى هذا حتى لا تُسد قنوات اللبن ويقل الإدرار.

■ انتظرى حتى يبلغ طفلك ستة عشر أسبوعاً، على الأقل، قبل أن تعودى إلى عملك. فكلما زاد عمر الطفل زادت فرصة نجاحك فى مواصلة الرضاعة الطبيعية - وقد يسمح هذا بتوفر الوقت الكافى لترسخ العلاقة بين الأم والطفل وكذلك الرضاعة من ثدى الأم.

■ استمرى فى نظامك الغذائى من أجل ممارسة الرضاعة الطبيعية.

■ حيما تختارين راعية لطفلك أثناء عملك أخبريها أنك ستواصلين الرضاعة وأن عليها أخذ هذا فى الاعتبار. وإلا ستجدين الطفل لدى عودتك إلى المنزل مشبعا ولا يحتاج الرضاعة، أصدرى تعليماتك الصارمة أن عليها ألا ترضع الطفل أى شىء (حتى الماء والعصير) فى الساعتين الأخيرتين قبل موعد عودتك.

■ رتبى أولوياتك بوضوح إذ لن يكون باستطاعتك فعل كل شىء بنفس درجة الجودة. أعطى الأولوية لطفلك ولعلاقتك بزوجك ولأطفالك الآخرين، إن وجدوا، ولعملك بالطبع.

■ حافظى على مرونتك، إذ إن الأم السعيدة أكثر نفعا لطفلها من لبنها فقط. فقد تؤدى الضغوط إلى الإقلال من اللبن. فإن حدث هذا، حاولى إرضاع الطفل مرات أكثر أثناء وجودك بالمنزل. وإذا لم يُجد هذا، فقد يكون من الضرورى دعم لبنك بالألبان الصناعية.

■ قومى بالتدريب على خطتك الجديدة، وذلك بأن تفعلى كل شىء كما لو أنك قد عدت إلى عملك (بما فى هذا سحب لبنك)، غادرى المنزل لمدة ساعتين فى البداية، ثم أطول، وقومى بتقييم الموقف فى عطلة نهاية الأسبوع فقد يخفف هذا من وطأة البدء المفاجىء.

■ نظمى وقتك بحيث تزيدى من عدد مرات الرضاعة إلى الحد الأقصى. اسحبى قدر رضعتين من لبنك قبل الذهاب إلى العمل إن أمكن هذا، ثم قدر رضعتين أو ثلاث رضعات فى المساء.

■ حاولى أخذ أى عمل يمكن القيام به فى المنزل معك، بدلاً من أدائه فى المكتب. فسيسمح لك هذا بالتواجد فى المنزل لمدة أطول ويمكنك من إرضاعه.

■ إذا لزم إعطاء طفلك دعماً من اللبن الصناعي لضمان حصوله على الغذاء الكافي أرضعيه قبل إعطائه اللبن الصناعي حتى لا يمتلئ ويرفض لبنك.

■ افعلي ما ترينه في صالحك وصالح طفلك، سواء كان هذا دعم التغذية باللبن الصناعي، أو الاقتصار على لبنك، أو العمل بعض الوقت أو كل الوقت، أو إبطال الرضاعة الطبيعية، أو ترك وظيفتك.

**أمور قد تشغلك**

**إرساء جدول منتظم:**

«أعرف أنه من غير المرضي الآن العمل بالفكرة القديمة القائلة: بتكييف طفلك وفقا لجدولك. إلا أن محاولاتي تكييف حياتي وفقاً لاحتياجات طفلي قد أرهقتني. فأنا أرضعه، بناء على حاجته، كل ساعة من ساعات اليوم تقريباً».

ـ عليك في البداية التأكد من أن كثرة رضاعة طفلك لا ترجع إلى عدم حصوله على لبن كاف، إما لأنك لا تُدرين ما يكفي، أو لأنه يمر بطفرة نمو. هل ينمو كما يجب؟ هل يزيد وزنه؟ هل تصغر عنه ملابسه؟ إن كان لبنك هو السبب استرشدي بما ذكرناه سابقا عن زيادة إدرار اللبن، وإلا، استشيري الطبيب لتدعيم غذائه بالألبان الصناعية.

إذا تأكدت أن طفلك ينمو كما يجب وأن الجوع ليس هو دافعه للرضاعة، حاولي إدخال بعض التعديلات حيث إن الرضاعة على مدار الساعة تمثل ضغطاً جسدياً وعاطفياً شديداً وقد ينتج عنها تقرح الحلمات، وأيضاً شعور باستيائك من الطفل لما يستهلكه من وقت وجهد. والتغذية المفرطة ليست ضرورية لطفلك، وهي أيضاً غير صحية، إذ إنها تتدخل في ساعات النوم الطويلة التي يحتاجها في هذه المرحلة، وأيضاً في نموه وتطوره أثناء يقظته.

يستقر معظم الأطفال لدى بلوغهم شهرهم الثالث في إيقاع يومي منتظم، حيث يستيقظون في ساعة شبه محددة كل صباح، ويرضعون، ثم يقضون فترة قصيرة من اليقظة. ينامون بعدها، ويستيقظون للغداء ثم يغفون ثانية، ويستيقظون للرضاعة، ثم يقضون وقتاً أطول متيقظين في فترة ما بعد الظهيرة التي تنتهي برضعة أخرى ثم

النوم في المساء المبكر، ويستحسن أيضاً إيقاظهم إذا استمروا نائمين إلى ما بعد موعد نوم الأم، ليناموا في حوالي الحادية عشرة ويقضون ست ساعات أخرى نائمين.

غير أن لبعض الأطفال نزواتهم. فقد يستيقظ أحدهم في السادسة صباحاً ليرضع وينام لمدة ساعة أو ساعتين، وحينما يستقيظ يقضي وقتا في اللعب قبل أن يطلب الطعام، إلا أنه حينما يبدأ في الرضاعة، يبدو وكأنه يريد الاستمرار فيها للساعات الثلاث التالية. ثم يستيقظ بعد غفوة تستمر ٢٠ دقيقة ليلعب طوال فترة ما بعد الظهيرة مع رضاعة واحدة ثم غفوة مقدارها خمس دقائق. ثم يرضع مرة أخرى في السادسة وينام في السابعة إلى أن توقظه أمه لترضعه قبل أن ينام.

وليس هذا برنامجاً تقليدياً، بل برنامجا خاصا به يمكن لأمه توفيق يومها تبعاً له.

إلا أن كثيراً من الأطفال ليس لهم برنامج على الإطلاق حتى بعد أن يكملوا شهرهم الثالث. فهم يستيقظون ويرضعون وينامون بأسلوب عشوائي، وقد تكثر رضعاتهم أو تقل بأسلوب لا يُتنبأ به. إن كان طفلك أحد هؤلاء، عليك الأخذ بزمام المبادرة لتنظيم حياته. حاولي إطالة فترات ما بين الرضعات بأن تتحدثي إليه أو تغني له أو تداعبيه أو تلعبي معه قبل إرضاعه من ثديك أو من الزجاجة. ضعيه في الإرجوحة لعدة دقائق. أو في سريره مع لعبة موسيقية متحركة، أو اتبعي أية وسيلة أخرى تحول بينه وبين الرضاعة المبكرة التالية التي يريدها. تأكدي أن لديه ما يشغله بين الرضعات. فقد ترجع رضاعته المتواصلة إلى الملل إذ إنه قد كبر ويحتاج إلى أسلوب حياة أكثر نشاطاً. (انظري وسائل حفز الأطفال سابقاً).

بمجرد نجاحك في الإقلال من عدد الرضعات وتطوير نظام يومي له، سيكون لديك وقت تكرسينه لشئونك، وأيضاً تحكم أكثر في نظام الطفل.

«يعتقد الناس أنني أم غريبة متراخية إذ إنني لا أتبع نظاماً محدداً مع طفلتي، أي وقتا محدداً لنومها وإرضاعها واستحمامها. إلا أن هذا هو الأسلوب الذي يريحني».

ـ هناك من الأفراد من يشعرون بالارتياح مع عدم اتباع جدول محدد في حياتهم، فإن كان ليس ثمة مشاكل في نوم طفلتك أثناء الليل، وأيضاً إذا كانت تقضي نهارها نشطة وسعيدة، فلا ضرر من أسلوبك.

إلا أن تربية الطفل في بيئة لا بنية لها محفوفة بالمخاطر، عليك، إن اخترت هذا الأسلوب، ترقب المشاكل التالية:

■ هناك من يرغبون في اتباع جداول محددة منذ البداية حيث نجدهم يتململون إن تأخرت مواعيد رضاعتهم، ويرهقهم تأخر مواعيد نومهم. إن كانت هذه هي ردود أفعال طفلتك لأسلوبك غير الخاضع لنظام، فقد تحتاجين إلى توفير بنية لحياتها حتى ولو لم تفعلي هذا بالنسبة لحياتك.

■ تتزايد أهمية الجداول لاستقرار العائلة ورفاه الطفل مع مرور الوقت. تسير حياة كثير من الأطفال سيرا حسناً دون وجود جداول في الطفولة المبكرة أما فيما بعد فإنهم يقابلون عدم انتظام مواعيد الوجبات والنوم بالبكاء والتململ.

■ لا يجد الوالدان وقتاً يقضيانه مع أحدهما الآخر في غياب أوقات منتظمة لنوم الطفل.

■ يحدث أحياناً أن تسلب الأسر التي تتجاهل المواعيد المنتظمة للأكل والنوم دون قصد، من أطفالهم النوم والوجبات الطقوسية التي يحتاجها المواليد.

■ إن عدم وجود جدول زمني تلتزم به من سترعى الطفل الذى تخطط أمه للعودة إلى عملها يعني أن يحرم الطفل من الأم وأيضاً من نظام معتاد يلجأ إليه ويتكيف معه.

■ يمكن أن يتدخل غياب البنية من حياة الطفلة في الفترة المبكرة من حياتها في نموها، وفيما بعد، في ممارسة تحكم ذاتي في نفسها، حيث سيكون من الصعب ذهابها إلى المدرسة في الموعد المحدد وكذلك إكمال واجباتها المدرسية.

ورغم كثرة السلبيات، يزدهر كثير من الأطفال وسط عائلاتهم التي لا تلتزم بأي جدول. وفي واقع الأمر، يمكن للجداول الصارمة أن تكون خانقة. ويعتمد النظام الذى تطبقيه على حياة طفلتك على أنساقها الطبيعية في الأكل والنوم وشخصيتها الفطرية (هل هي بحاجة إلى قدر أكبر أو أقل من التنظيم) وعلى احتياجات باقي أعضاء الأسرة. فيما يصلح لمعظم الناس قد لا يصلح لك. إن كانت طفلتك هي التي ترفض التنظيم، انظري سابقاً.

**نوم الطفلة:**

«كثيراً ما تنام ابنتي أثناء الرضاعة، قيل لي إن هذه عادة سيئة يجب تعديلها».

- يقال في الكتب إن من الأفضل وضع الأطفال في سُررهم وهم مستيقظون كي يستطيعوا النوم بعد فطامهم دونما رضاعة. إلا أن الممارسة لا تؤيد هذا القول.

فليس هناك سوى القليل مما يمكن فعله لتحولي بين طفلتك وبين النوم أثناء الرضاعة.

عليك الانتظار حتى تكبر ابنتك قبل البدء في تعليمها النوم دونما مساعدة من الرضاعة ويحدث ذلك فيما بين الشهرين السادس والثامن، حيث تقل عدد الرضعات، فإذا تسمرت عادة الطفلة في النوم أثناء الرضعات، فسيكون بالإمكان إبطال هذه العادة عقب فطامها بوقت قصير.

حاولي، حيثما تتاح الفرصة، وضع طفلتك في فراشها في موعد نومها وهي شبه متيقظة حيث يمكنها الوصول إلى هذه الحالة بقليل من الأرجحة والهدهدة وغناء الترانيم والأهازيج.

**لا ينام طوال الليل:**

«ينام ابن صديقتي الليل بطوله منذ مغادرته المستشفى، إلا أن ابني يظل مستيقظا ولا يكف عن الرضاعة طوال الليل».

- المواليد أسرى العادة، وهم، بشكل عام، يتبعون العادات التي يوجدها لديهم الكبار، خاصة إذا كانت هذه العادات تمنحهم الغذاء والاهتمام.

عادة الرضاعة كثيراً أثناء الليل ضرورة غذائية لحديثي الولادة. ورغم أن كثيرين منهم يستغنون عن الرضاعة الليلة مع بلوغهم الشهر الثالث (وأحياناً في وقت مبكر عن هذا) فإن معظم من تتراوح أعمارهم بين الشهرين والثلاثة أشهر، خاصة من يرضعون منهم طبيعياً، يحتاجون للرضاعة مرة أو مرتين أثناء الليل. فإذا استمرت عادة الاستيقاظ ليلاً إلى الشهر الخامس أو السادس، فقد يكون استيقاظ طفلك أثناء الليل ليس بسبب احتياجه للرضاعة، بل لأنه تعود على الرضاعة أثناء الليل، إذ إن

معدته قد تكون قد اعتادت أن تُملأ فى أوقات منتظمة طوال الساعات الأربع والعشرين.

ورغم أنه قد يكون من المقبول أن يرضع طفلك مرة واحدة أثناء ساعات الليل، فمن المؤكد أنه ليس بحاجة لثلاث رضعات أو أربع، عليك أن تقللى من عدد رضعات الليل تدريجياً لكى يعد للنوم طوال الليل فيما.. بعد وفيما يلى بعض الإرشادات:

■ زيدى مقدار وجبة قبل النوم: إن كثيراً من الأطفال يغلبهم النعاس أثناء رضعاتهم وقبل أن يمتلئوا بما يكفيهم أثناء الليل. أيقظى الطفل بتجشيئة أو هزهزته أو بأية وسيلة أخرى وواصلى إطعامه حتى يمتلىء. وحينما يصبح مستعداً لأنواع أخرى من التغذية خلال شهر أو شهرين، فقد تحتاجين إلى إطعامه السيريلاك أو نوعاً آخر من الطعام فى المساء، رغم أنه ليس ثمة برهان على أن هذا يساعدهم على النوم أثناء الليل.

■ أيقظى طفلك للرضاعة قبل أن تنامى ليلاً فقد تمتلىء معدته لفترة نومك. إلا أن بعض الأطفال يغلبهم النعاس لدى إيقاظهم بحيث لا يمكنهم إكمال الرضعة، غير أنه قد يحدث أحياناً أن يناموا بعد تناولهم هذا القدر القليل (إذا كثرت نوبات يقظة طفلك أثناء الليل بعد اتخاذك هذه الخطوة، أوقفيها).

■ تأكدى من أن طفلك أخذ كفايته طوال اليوم. فإن كان هذا لا يحدث فالمحتمل أنه يستيقظ لتعويض ما يحتاجه من سعرات حرارية. إن اعتقدت أن الأمر كذلك، فكرى فى إرضاعه عدداً أكثر من المرات اليوم لحفز إدرار اللبن (انظرى سابقاً)، وزيدى كمية اللبن فى كل وجبة إن كان طفلك يرضع من الزجاجة، إلا أن عليك أن تعلمى أن بعض من يعتادون الرضاعة كل ساعتين يبقون على هذا النسق فيما بعد.

■ إن كان طفلك يستيقظ كل ساعتين طلباً للطعام (قد يكون هذا ضرورياً لحديث الولادة، لكنه ليس كذلك لمن تعدوا الشهر الثانى أو الثالث) حاولى إطالة الفترات بين الرضعات مع إضافة نصف ساعة كل ليلة أو ليلتين. وبدلاً من إسراعك إليه حينما يبدأ فى البكاء، امنحيه فرصة لينام ثانية، فقد يدهشك. وإن لم يفعل، وتحول تململه إلى صراخ حاولى تهدئته دون أن تحمليه، اربتى على ظهره أو دلكيه، أو غنى له ترنيمة خافتة رتيبة، أو أديرى لعبة موسيقية على سريره. فإذا لم يتوقف عن البكاء

بعد وقت معقول (خمس عشرة دقيقة فى هذه المرحلة العمرية) احمليه وحاولى تهدئته بهزهزته واحتضانه والغناء له. أبقى على الغرفة مظلمة وتحاشى الحديث إليه أو حفزه.

إذا لم ينم الطفل بعد كل هذه المحاولات وأصر على الرضاعة، أرضعيه وستكونين قد أطلت المدة بين الرضعتين نصف ساعة على الأقل، والأمل معقود على أن تطول هذه المدة فى الليالى التالية. حاولى إطالة الفترات بين الرضعات تدريجياً حتى يستقر النظام على رضعة ليلية واحدة، والتى قد يحتاجها الطفل لمدة شهرين أو ثلاثة أشهر مقبلة.

■ قللى مقدار الرضعات الليلية التي تريدين إلغاءها سواء كان ذلك من الزجاجة أو المدة التى يقضيها وهو يرضع منك. واصلى الإقلال تدريجياً كل ليلة أو كل ليلتين. أما إذا كنت ترضعينه صناعيا، خففى اللبن بالماء تدريجياً إلى أن يصل إلى مرحلة الماء الخالص فقط فى الرضعات غير المرغوب فى استمرارها. فقد يحفز هذا الطفل على العزوف عن الاستيقاظ. إلا أن غالبية الأطفال قد يفضلون رضاعة المياه على عدم الرضاعة كلية ويواصلون الاستيقاظ لتناول هذه الرضعة. لكن، وبما أن هذا لن يشبع جوع الطفل، فستكونى قد نجحت، على الأقل فى إلغاء دورة الجوع - الإطعام إلى أن ينتهى الأمر بالامتناع عن الطعام. (راجعى الطبيب قبل تخفيف الرضعة الصناعية بالمياه).

■ زيدى من كمية ما يتناوله فى الرضاعة الليلة التى يحتمل أن تستمرى فيها.

فإن كان طفلك سيستيقظ فى منتصف الليل، وفى الساعتين الثانية والرابعة، فقد تودين إلغاء الأولى والأخيرة من تلك الرضعات، وسيكون هذا أكثر يسراً رذا زادت الكمية فى الرضعة الوسطى.

■ لا تغيرى حفاضة الطفل أثناء الليل إلا فى حالة الضرورة القصوى.

■ إذا كنت تقتسمين الغرفة مع الطفل، انتهزى الفرصة وانفصلى عنه (انظرى لاحقاً). فقد يكون قربك منه أحد أسباب استيقاظه وإسراعك بحمله.

**مازالت تستعمل «البزازة»:**

«كنت أنوى ترك ابنتى تستعمل «البزازة» حتى الشهر الثالث، لكنها أصبحت تعتمد عليها بشكل كلى وليست متأكدة من أننى أستطيع إبطالها فى الوقت الحالى».

- يستمتع الأطفال بما يوفر لهم الراحة. قد تصلهم تلك الراحة بطرق عديدة، مثلاً أثداء أمهاتهم، البزازت، الرضاعة من الزجاجة، أو الترنيمات الهادئة. كلما تعود الأطفال أكثر على مصدر معين للراحة، أصبح من الصعب الاستغناء عنه بالنسبة لهم. إن كنت لا تودين مواجهة المصاعب التى تتسبب فيها «البزازة»، فالآن هو الوقت المناسب لكسر هذه العادة. فإن ذاكرة ابنتك الآن قصيرة وستنساها بسهولة بمجرد اختفائها من حياتها. السبب الآخر هو أن الطفلة الآن متفتحة على التغيير أكثر ممن هم أكبر سناً، ولديها القابلية لتقبل وسيلة أخرى للتهدئة. من السهل الآن كسر هذه العادة عن كسرها حينما تبلغ من العمر عاماً.

حاولى هزهزتها والغناء لها وإعطاءها عقلة إصبعك لرضاعتها. أيضاً ساعديها على استعمال أصابعها، وغير هذا من الأساليب التى ذكرت سابقاً، سيستغرق هذا منك جهداً ووقتاً، إلا أن هذا أفضل من أن تكبر والبزازة فى فمها. وأيضاً ستعتاد الطفلة على تهدئة نفسها إذا أبطلت استعمال البزازة (انظرى سابقاً).

**الحركات المتشنجة:**

«لدى محاولة ابنى الوصول إلى شىء وفشله، تبدو حركاته متشنجة بدرجة تجعلنى أقلق على جهازه العصبى».

- لا يحتمل وجود عيب فى أعصاب طفلك، والأمر يتلخص فى حداثة سنه وانعدام تجاربه، فلم ينضج بعد جهاز ابنك العصبى. وحينما تأتى ذراعه بحركات عشوائية فى محاولة منه للوصول إلى لعبة ما قد رأتها عيناه ثم لا يقترب من هدفه، يتسبب عدم التنسيق هذا فى قلق الوالدين. إلا أن هذه مرحلة عادية فى تطوره الحركى إذ سرعان ما سيكتسب تحكماً أكثر وستتحول الحركات الجزافية إلى حركات ماهرة يتحكم فيها. إذا أردت الاطمئنان أكثر، استشيرى الطبيب.

**لبن الأبقار:**

«ارضع طفلى طبيعياً وأود دعم تغذيته، إلا أننى لا أود استعمال تركيبات الألبان الصناعية، هل أعطيه لبن الأبقار؟».

ـ لا يناسب لبن الأبقار صغار الأطفال لعدم احتوائه على عناصر تغذية المواليد. كما أنه يحتوى على نسبة من الأملاح والبروتينات أكثر مما يحتويها لبن الأم والتركيبات التجارية. وتتسبب هذه الزيادات فى الضغوط على كليتيه الصغيرتين. كما أن هذا اللبن يفتقد عنصر الحديد. والأطفال الذين تقتصر تغذيتهم على لبن الأبقار، وأيضاً أولئك الذين يتغذون على تركيبات تقل فيها نسبة الحديد، يحتاجون إلى دعم لهذا العنصر على شكل نقط فيتامين ـ معادن (وأغذية مدعمة بالحديد، فيما بعد). كما يختلف تكوين لبن الأبقار عن لبن الأم فى نواحى أخرى. إضافة إلى هذا، فإنه قد يتسبب فى نزيف معوى معتدل لدى نسبة قليلة من المواليد. ورغم أن العين المجردة لا تبصر الدم الذى يختلط بالبراز، فقد يؤدى هذا النزيف إلى فقر الدم.

لذا، فإن أردت اللجوء إلى أغذية مساعدة، فمن الأفضل عصر لبنك، أو استعمال تركيبة ألبان يسمح بها الطبيب إلى أن يبلغ طفلك عامه الأول.

**التهابات الحفاضات:**

«أقوم بتغيير حفاضات ابنتى باستمرار. إلا أنها تصاب بالتهابات وأجد صعوبة فى تخليصها منها».

ـ يتعرض جزء جسد الطفلة الذى تغطيه الحفاضة للرطوبة الشديدة وعديد من المهيجات الكيمائية والمتعضيات المعدية فى البول والبراز وأيضاً لاحتكاك الحفاضة والملابس. كما أنه لا يتعرض إلا لقليل من الهواء. لذا فهو هدف لمشاكل كثيرة. قد تستمر مشكلة التهابات الحفاضات طوال المدة التى تستعملها فيها الطفلة إلاأنه يبلغ مداه فيما بين الشهرين السابع والتاسع حينما يتنوع غذاء الطفلة، وينعكس هذا على طبيعة برازها التى تُهيجُ الجلد. ثم تبدأ الالتهابات فى الاختفاء حينما يقوى جلد الطفلة.

وللأسف.. ينزع التهاب الحفاضات إلى تكرار ظهوره لدى بعض الأطفال، ربما لقابليتهم الطبيعية له، أو لنزوع لديهم للإصابة بالحساسية، أو لأن برازهم غير طبيعي PH (غير متعادل المكونات القلوية والحمضية)، أو لوجود نسبة عالية من الأمونيا في البول، أو ببساطة لأن الجلد إذا تهيج يصبح أكثر قابلية لمزيد من التهيج.

الآلية المحددة المسئولة عن حدوث هذه الإصابات غير معروفة، إلا أنه يُعتقد أنها تبدأ حينما يُهيج البلل المستمر جلد الأطفال. وحينما يضعف الجلد بسبب احتكاك الحفاضة أو بسبب المواد المهيجة في البول والبراز، يصبح أكثر عرضة لهجوم الجراثيم الموجودة في البول والبراز، وأيضاً لتأثيرات احتكاك الحفاضة والملابس ولذا يتعرض لكثير من المشاكل. ويمكن أن يؤدى تنظيف هذه المنطقة بقوة واستمرار باستعمال المنظفات أو الألبسة المصنوعة من المواد البلاستيكية أو المطاطية التى تمنع الهواء وتحفظ البلل، وعلى ما يبدو فإن الأمونيا الموجودة في البول ليست المسئول الأول عن هذه الإصابات، بل إنها قد تهيج الجلد المصاب بالفعل، وتبدأ الإصابة حينما يتركز البول في الحفاضة في المنطقة السفلى لدى الإناث والأمامية لدى الذكور.

إن تعبير التهاب الحفاضات Diaper Rash وصفٌ لعدد مختلف من الإصابات الجلدية فى منطقة الحفاضة. وليس ثمة توافق بين الأطباء بشأن ما يميز نوعاً من آخر، إلا أن هذه الحالات توصف عموماً على النحو التالي:

■ Perianal dermatisis (الالتهابات الجلدية الشرجية المطوّقة)، تتمثل في احمرار حول فتحة الشرج يتسبب فيه البراز القلوى لدى الأطفال ممن يرضعون لبناً صناعياً.

■ Chafing dermatisis (الالتهابات التى تسبب حكة)، وهى أكثر الالتهابات شيوعاً وتظهر على شكل احمرار حيثما تتعاظم الحكة لكنها لاتظهر عادة فى ثنايا جلد الطفل، وعادة ما تظهر وتختفى ولا تتسبب إلا فى قليل من الإزعاج إذا لم تتضاعف إصابة أخرى معها.

■ Atopic dermatisis (الالتهابات الجلدية التماسية)، يتسبب هذا النوع من الالتهاب فى الحكة وقد يظهر فى أجزاء أخرى من الجسم فى البداية وعادة ما ينتشر إلى منطقة الحفاضة فى الفترة ما بين الأسبوع السادس والثانى عشر من عمر الطفل.

■ Seborrheic dermatisis (الالتهاب الجلدى الدهنى)، تبدأ هذه الإصابات ذات اللون الأحمر الغامق والتى ترافقها ظهور قشور تميل إلى اللون الأصفر فى فروة الرأس رغم أنها أحيانا تبدأ فى منطقة الحفاضة ثم تنتشر إلى أعلى. وتتسبب هذه الإصابات، مثل غالبية الأنواع الأخرى فى إزعاج الوالدين أكثر من إزعاج الطفل.

■ Candidal dermatisis (المذيلة البيضاء [فطريات])، ولونها أحمر زاه وتتسبب فى مضايقة الطفل، وهى تظهر فى ثنايا الأربية (الثنايا الواقعة بين أعلى الفخذ والجزء الأسفل من الجسم) ويكون لها أذيال من البثرات تنتشر من تلك النقاط. وعادة ما تصيب الالتهابات التى تستمر أكثر من ٧٢ ساعة بُمهق (بياض) وهذا النوع من الإصابات، وهو نفس عدوى الخمائر التى تتسبب فى القلاع، ويصاب الأطفال الذين يتعاطون المضادات الحيوية بهذا النوع من الطفح الجلدى.

■ Impetigo (الجرب اليابس)، ينتج هذا النوع من الإصابات عن البكتريا العقدية Streptococci أو العنقودية Staphylococci، وهى تظهر فى شكلين فى منطقة اللون البنى المصفر، وشكل غير منتفخ له قشور (جرباء) سمكية صفراء ومحاط بالأحمرار الشديد، ويمكن لهذه الإصابات أن تغطى الأفخاذ والأرداف وأسفل البطن وتنتشر أيضاً إلى أجزاء أخرى من الجسم.

■ Intertrigo (الإنترتريجو)، يظهر هذا النوع من الإصابات على شكل مساحات حمراء غير محددة ويحدث نتيجة لاحتكاك أجزاء الجلد بعضها. ويوجد لدى الأطفال عادة فى ثنايا الأربية العميقة بين الأفخاذ والجزء الأسفل من البطن وتحت الإبطين. وقد ترْشح هذه الإصابات مادة بيضاء أو مصفرة، كما قد تسبب فى الحرقان لدى ملامسة البول لها مما يدفع الطفل إلى البكاء.

■ Tidemark dermatitis (تايد مارك)، وتظهر على شكل تهيجات فى الجلد يتسبب فيها احتكاك طرف الحفاضة به.

أفضل علاج لإصابات الجلد فى منطقة الحفاضة هو الوقاية، رغم أنها قد لا تكون دائما ممكنة، والمحافظة على هذه المنطقة نظيفة وجافة هى أهم مبادىء الوقاية (انظرى سابقا). إذا لم تجد وسائل الوقاية فقد تساعدك الإشادات التالية على منع الإصابات البسيطة وأيضا على عدم حدوثها مرة أخرى.

- **ابتلال أقل:** للإقلال من بلل الجلد، قومي بغيار الحفاضة دائماً، حتى في منتصف الليل إذا كان طفلتك مستيقظة، أوقفي تدريبها على النوم طوال الليل أثناء فترة الإصابة. أما في حالات استمرار الالتهاب قومي بتغيير الحفاضة بمجرد تبول الطفلة أو تبرزها. عليك أيضاً أن تقللي من نسبة السوائل الإضافية التي تدخل إلى جسدها. من الأفضل أيضاً استعمال الكوب في شربها العصير حيث يحول هذا دون إعطائها جرعات كبيرة.

- **تعرض أكثر للهواء:** قومي بتعرية جزء جسد الطفلة الأسفل أحياناً مع وضعها على حفاضات قماشية مطوية طياً مزدوجاً أو على بطانية تلقى مفروشة على فرشة من البلاستيك أو مادة مانعة لتسرب الماء. وإذا استوجب الأمر، دعيها تنام هكذا، لكن تأكدي أن الغرفة دافئة بدرجة كافية. وإذا كانت طفلتك تستعمل الحفاضات القماشية استعملي ألبسة قماشية بدلاً من البلاستيكية أو اتركيها دون ألبسة وضعيها على فرشة عازلة للمياه. أما إذا كانت تستعمل أنواع الحفاضات التي تمتص المياه، قومي بثقب الطبقة العازلة الأولى عدة ثقوب فيسمح هذا للهواء بالتسرب، وأيضاً سيشجع على تغيير الحفاضات عدد مرات أكثر.

- مثيرات أقل: لا يمكن التحكم في المثيرات الطبيعية مثل البول والبراز إلا بكثرة تغيير الحفاضات. غير أنه يمكنك التحكم في المواد التي تستعملها وتتسبب في تهيج الجلد كالصابون مثلاً. لا تستعملي الصابون أكثر من مرة واحدة في اليوم ويفضل عادة استعمال صابون دوف وصابون جونسون للأطفال (استشيري الطبيب). اغسلي جلد الطفلة جيداً إذا تبرزت (من ٣٠ ثانية إلى دقيقة) بالماء الدافيء وكرات القطن. وإذا كان الاتساخ شديداً، غطسيها في البانيو أو الحوض. تأكدي من تجفيف جلد طفلتك تماماً بعد الغسل. اقتصري فقط على تغيير الحفاضة إذا كانت الطفلة مبتلة فقط.

- **استعملي نوعاً آخر من الحفاضات:** إذا استمرت الالتهابات، فكري في تغيير نوع من تستخدميه من حفاضات، استعملي نصف كوب خل في مياه شطف الحفاضات القماشية، أو اغليها في الماء بعد غسلها لمدة عشر دقائق.

ـ**وسائل المنع:** تمنع تغطية المنطقة بعد الغسل ولدى تغيير الحفاضة بطبقة سميكة من مرهم أوكسيد الزنك مثلاً، أو كريم نيفيا أو أى شيء آخر يشير به الطبيب البول من الوصول إلى الجلد. لا تستعملى هذه المواد أثناء تعريض المنطقة للهواء.

ـ **تجنبى استعمال حامض البوريك أو بودرة التلك لعلاج الالتهابات وذلك لأثرها الضار.** استبدلى هذه المواد بنشا الذرة. لا تستعملى أيضاً الأدوية التى توصف للكبار، فإن بعض هذه التركيبات، مثل تلك التى تحوى عنصر الأستيرول أو العناصر المضادة للبكتريا أو للفطريات سبب رئيسى للإصابة بحساسية الجلد.

إذا لم تشفي الالتهابات خلال يوم أو يومين، أو إن ظهرت البثور، استشيرى الطبيب. فى حالة الإصابة بالتهابات الدهنية Seborrheic drmatitsis، فقد يكون من الضرورى استعمالك كريم الاستيرول Steroid cream، إلا أنه لا يجوز استعماله لفترة طويلة. كما تعالج إصابات الجرب اليابس بالمضادات الحيوية عن طريق الفم وإصابات الأنترتريجو Intertrigo بالتنظيف الجيد مع استعمال الهيدروكورتيزون والمراهم الواقية المذيلة البيضاء والكانديدا الأوسع انتشارا بمرهم أو كريم مضاد للفطريات. استعلمى عن المدة التى تختفى فيها الإصابة ثم أخبرى الطبيب إذا لم تتحسن حالتها أو ساءت. إذا استمرت الإصابة فقد يبحث الطبيب عن سبب غذائى أو عوامل أخرى تسهم فيها. وقد يحتاج الأمر، فى حالات نادرة، إلى طبيب جلد أطفال للفحص والتشخيص.

**تقرحات القضيب:**

«يقلقنى ظهور مساحة حمراء على طرف قضيب ابنى».

ـ لا يكون هذا أكثر من التهابات حفاضات وهو شائع إلا أنه قد يتسبب فى ورم يؤدى إلى الحيلولة بين الطفل والتبول. ونظراً لأن انتشارها إلى مجرى البول قد يؤدى فى النهاية إلى إحداث ندبات حاولى التخلص منها بأسرع ما يمكن. غيرى نوع الحفاضة واستعملى إرشادات علاج الالتهابات. أيضاً عليك استعمال كمادات دافئة إن كان طفلك لا يتبول بسهولة. اعرضى طفلك على الطبيب إذا استمر الالتهاب أكثر من يومين أوثلاثة.

**متزامنة وفاة الأطفال الفجائية:**

«منذ أن توفيت ابنة جارتنا في سريرها، داهمني قلق شديد لدرجة أنني أعمد إلى إيقاظ طفلتي مرات عديدة أثناء الليل للتأكد أنها مازالت على قيد الحياة. هل ألجأ إلى الطبيب كي يصف لي استعمال جهاز مرقاب monitor لتتبع حركة تنفسها؟».

- يطارد الخوف من موت الأطفال المفاجيء الأمهات من قديم الأزل، أي من قبل إطلاق الاسم الطبي «متزامنة وفاة الأطفال الفجائية Sudden Infant Death syndrome أو SIDS» عليه.

إذا لم تمر طفلتك بحالات تهدد حياتها بالفعل مثل توقف تنفسها واحتياجها للإفاقة (انظري لاحقاً)، فإن فرص تعرضها لهذا النوع من الوفاة هي أقل من اثنين في الألف وانشغالك باحتمال تعرض طفلتك لهذا قد يكون أكثر ضرراً لك ولها.

ومهما بلغت التطمينات فلن تخفف من قلق الأمهات إلى أن يتعدى أطفالهن سنتهم الأولى ويتخطوا المشاكل التي تتسبب في هذا النوع من الوفاة.

قد يكون استعمال المرقاب Monitor، هذا الجهاز الذي ينذرك إذا ما توقف تنفس الطفل فجأة. مفيداً كي تطمئني. إلا أن وضع الطفل العادي تحت المراقبة قد يتسبب في مشاكل أكثر من تلك التي يحلها. فهو يتسبب في اضطراب الأسرة ويؤثر تأثيرا سيئاً على تفاعل الأم مع الطفل. وقد تؤدي أيضاً الإنذارات الزائفة التي تطلقها كثير من هذه الأجهزة إلى القلق. يوصى بهذه الأجهزة فقط للأطفال الذين لهم تاريخ في حدوث توقف للتنفس apnea أو من يعانون مشاكل في القلب أو الرئتين، الأمر الذي قد يعرضهم للوفاة الفجائية SIDS، أو في حالة وجود تاريخ لهذا بين أطفال الأسرة. قد يطمئنك تعلمك أساليب الإنقاذ المتبعة CPR وتعلم أي أحد يعهد إليه برعاية الطفلة استعمال هذه الأساليب فور توقف تنفس الطفلة (انظري لاحقاً). إن طاردتك هذه المخاوف تحدثي إلى الطبيب كي يقوم بفحص رئتي وقلب الطفلة. فإذا أظهر الفحص أن طفلتك ليست ضمن أطفال المخاطر العليا، استرخي أو تحدثي إلى طبيب نفسي.

**تعريف متزامنة وفاة الأطفال الفجائية SIDS**

تعرف هذه المتزامنة بأنها الموت المفاجيء للأطفال الذى لا يفسره تاريخهم الصحى أو فحص ما بعد الولادة أو الفحص بعد الوفاة. وهذا هو سبب رئيسى فى وفيات الأطفال فى الفترة ما بين الأسبوعين والعام، ويحدث سنوياً لستة آلاف طفل فى الولايات المتحدة، ورغم أن الاعتقاد الذى كان سائداً هو عدم وجود سبب لتلك الوفيات التى تحدث للأطفال الأصحاء، فقد أثبتت الأبحاث أن مثل هؤلاء الأطفال يبدون فقط أصحاء، بينما هم يعانون من عيوب غير واضحة (لم تحدث حتى الآن) تعرضهم للموت.

إن مخاطر الموت الفجائى بين الأطفال ضعيفة جداً وتبلغ ١,٧ بين كل ١٠٠٠ طفل وتقل عن هذا بين الأطفال الأصحاء تماماً، إلا أنها مرتفعة بين مجموعات صغيرة أخرى. فالأطفال الذين نجوا من حادث خطير تهدّد حياتهم وتوقفوا أثناءه عن التنفس بحيث تطلب الأمر أن تجرى لهم عمليات إنعاش هم بين أطفال المخاطر العليا الذين قد تحدث لهم مثل تلك الوفيات (لا ينطوى الأطفال الذين تعرضوا لتوقف التنفس لمدة تقل عن ٢٠ ثانية تحت هذا المصنف). أما الأطفال الذين يولدون مبكراً عن الموعد أو صغار الحجم فتقل المخاطر بينهم. إلا أنهم معرضون للإصابة. يصيب الموت الفجائى ذكور المواليد أكثر من الإناث.

يدعم الرأى القائل أن المشكلة أصلها فى تطور الجنين، أن النساء اللاتى لم يلقين الرعاية الكافية أثناء الحمل، أو المدخنات، أو اللاتى يتناولن نسبة عالية من الكافيين كذلك من أصبن بفقر دم شديد أثناء الحمل يتعرض أطفالهن لمخاطر تلك الوفاة. وينطبق الأمر أيضاً على أطفال الأمهات صغيرات السن (أقل من ٢٠ سنة) إلا أن هذا قد يُعزى لعدم تلقيهن الرعاية الكافية أثناء الحمل.

لم يثبت أن للوراثة علاقة بتلك الإصابات، إلا أنه يبدو أن الحالة تصيب الأطفال الذين توفى إخوان لهم أو أخوات لهم بهذا الأسلوب (قد يرجع هذا أيضاً لوجود نفس الأسباب أثناء الحمل، هناك أيضاً العوامل العرقية حيث تحدث هذه الوفيات بين السود أكثر من حدوثها بين البيض، وغالباً بين الأمريكيين الأصليين، إلا أنها قليلة الحدوث بين الآسيويين، الأمر الذى قد يشير إلى وجود عوامل وراثية. إلا أنه من غير

الواضح إن كان هذا يعود جزئياً إلى عنصر اقتصادى أو ـ الاختلافات الثقافية إذ تشيع هذه الوفيات أكثر بين الفقراء.

كما يبدو أن ثمة علاقة بين تلك الوفيات وبين استعمال التخدير أو أدوية الألم أثناء الوضع، أو إلى شدة آلام الوضع أوالعمليات القيصرية، أو إلى إصابات مجرى البول أو المهبل، ولا يقلل المخاطر نوم الطفل فى سرير والديه.

تجرى حالياً أبحاث كثيرة لمعرفة أسباب حدوث تلك الحالات، وربما يتضح أن هناك أكثر من نوع منها لكل منها أسبابها، أو أن أسباباً كثيرة تتداخل لتتسبب فيها. من الآراء الأكثر أهمية هو أن تأخر نضوج جذع المخ يجعل الطفل أكثر عرضة للإصابة، كما أن هناك من يرى أن سوء معاملة الطفل قد تتسبب فى هذا. وقد تبين مؤخراً أن حالات كثيرة منها تحدث نتيجة اختناق الطفل أثناء نومه بسبب الفراش أو أى شيء آخر (انظرى سابقاً). وقد تؤدى الإصابة بالبرد العادى ولف الطفل والتدفئة المبالغ فيها مجتمعة بالإضافة إلى نوم الطفل على بطنه إلى حدوث الإصابة. يجرى حالياً جمع الصفات المشتركة بين الأطفال ممن تعرضوا لهذه الحالة (بما فى ذلك أنساق تغير الأنسجة وعلامات الاختناق غير معروف السبب) وأيضاً العوامل الأخرى الخاصة بتلك الوفيات (المحتمل حدوثها غالباً بين الشهرين الثانى والرابع فى المنزل وفى سرير الطفل، وفى الجو البارد، وغالباً بين منتصف الليل والثامنة صباحاً).

«تعرضت ابنتى التى ولدت مبكراً لفترات تتوقف فيها عن التنفس خلال الأسابيع الأولى إلا أن الطبيب يخبرنى أنه لا داعى للقلق، أو لاستعمال مراقب».

ـ يكثر حدوث التوقف عن التنفس بين الأطفال الذى نلم تكتمل فترات الحمل بهم. ويولد ٥٠٪ منهم قبل اكتمال ٣٢ أسبوع من الحمل، إلا أنه ليس لهذا النوع من التوقف عن التنفس بين الأطفال الذين ولدوا مبكراً علاقة بمتزامنة الوفاة الفجائية، وليس ثمة مخاطر متزايدة يتعرض لها هؤلاء الأطفال. لذا، إذا لم تصب طفلتك بتوقف خطير عن التنفس بعد تخطيها الفترة التى تكمل فيها فترة الحمل، فليس ثمة سبب للقلق أو للمتابعة.

«سمعت أن التطعيم الثلاثي يمكن أن يتسبب في وفيات الأطفال الفجائية، وأخشى تطعيم طفلي».

ـ كان ثمة رأى عن ارتباط الموت الفجائي بتلك الحقن، إلا أنه، حتى لو كان هذا صحيحاً، فلن يكون هو السبب الأوحد في تلك الوفيات التي تحدث إلى حد كبير قبل موعد التطعيم، ولم تجد الدراسات علاقة بينهما. إن مما لا يبعث على الدهشة موت بعض الأطفال الذين يحقنون بهذا الطعم موتاً فجائياً إذ إن هذه الحقن تعطى فيما بين الشهرين الثاني والرابع، وهي الفترة التي تبلغ فيها تلك الوفيات أقصى حد لها. إذا كنت مازلت قلقة، تحدثي إلى الطبيب.

### الإبلاغ عن حالات توقف التنفس الطارئة

رغم أن التوقف عن التنفس لبرهة (أقل من ٢٠ ثانية) قد يكون عادياً إلا أن التوقف لفترات أطول، أو لفترات طويلة يلازمها الشحوب أو التحول إلى اللون الأزرق أو الترهل وبطء نبضات القلب يتطلب رعاية طبية، إ كان يلزم اتخاذ خطوات لإنعاش طفلك اتصلي بالطبيب أو فرق الطوارئ في الحال. إذا لم تستطيعي إفاقة طفلك بالهزات الخفيفة حاولي وسيلة الإنعاش (CPR) (انظرى لاحقاً) واطلبي الطوارئ. حاولي الانتباه إلى النقاط التالية وإبلاغ الطبيب بها:

- هل حدث التوقف أثناء نوم الطفل أم في يقظته؟
- هل كان الطفل نائماً، أم يرضع، أو يبكي، أم يكشط، أو يسعل حينما حدث هذا؟
- هل حدث تغير في لون الطفل (شحوب في الوجه، تحول إلى اللون الأزرق أو الأحمر)؟
- هل كانت ثمة تغيرات في بكاء الطفل (ارتفاع نبرته مثلاً)؟
- هل كان مترهلا أو متشنجا أو طبيعي الحركة؟
- هل يتنفس الطفل بصوت عال؟ هل يشخر أثناء النوم؟
- هل كان الطفل بحاجة إلى إنعاش؟ كيف أنعشتيه؟ وما المدى الذي استغرقه هذا؟

**الفطام المبكر:**

«أعود إلى عملي في نهاية الشهر وأود أن أفطم طفلتي. هل سيكون هذا صعباً بالنسبة لها؟».

ـ تكون الطفلة في الشهر الثالث سهلة التكيف، ورغم تخطيها المرحلة المبكرة من العمر وكون شخصيتها في طور البزوغ، فهي أيضاً مازالت بعيدة عن عناد الأطفال الأكبر سناً وطغيانهم. لذا، يعتبر هذا الوقت أسهل وقت لفطامها. ورغم أنها تتمتع بالرضاعة لأقصى حد، فلن تتمسك فيها بعناد كما ستفعل لو أنها في شهرها السادس ولم ترضع من الزجاجة قط وتعرضت فجأة للفطام. خلاصة الأمر، سيكون من السهل عليك فطام طفلتك إلا أن هذا لن يكون سهلاً عليك.

على الأمهات اللاتي يرغبن في الفطام المبكر البدء في استعمال رضعات ألبان صناعية مساعدة من الزجاجة، أو من لبن الأم المسحوب في حوالي الأسبوع الخامس أو السادس من عمر الطفلة كي تعتاد الطفلة على الرضاعة من حلمة الزجاجة وأيضاً من الثدي.. إن لم تكون قد بدأت فخطوتك الأولى هي تعويد الطفلة على الرضاعة من الحلمة الصناعية، استعملي الحلمات المصنوعة من مادة السليكون إذ إنها تفضل المصنوعة من المواد المطاطية، جربي أشكالاً عديدة. جربي عدة أنواع حتى تجدي النوع الذي تفضله الطفلة، ولدى هذه النقطة، فقد يكون من الأفضل استعمال تركيبات الألبان الصناعية كي يقل إدرارك للبن تدريجياً. حاولي الإرضاع من الزجاجة قبل نوبة الرضاعة الطبيعية، فإذا رفضتها ابنتك، حاولي مرات أخرى فقد تتقبل الزجاجة إذا أرضعها إياها شخص آخر (انظري سابقاً).

ثابري حتى تكمل رضاعة ٣٠ جم على الأقل ثم استعملي بعد ذلك رضعة كاملة من الألبان الصناعية بدلاً من إحدى الرضعات الطبيعية. ويفضل أن تكون هذه وجبة منتصف النهار.

ثم استبدلي بعد أيام رضعة أخرى. فسيكف التدرج في التغيير لثديك فرصة التكيف دونما حدوث تضخم غير مريح. أبقي على وجبة الرضاعة الطبيعية المسائية حتى النهاية لأن هذا سيكفل لك ولطفلتك فترة من الهدوء والاسترخاء مما لدى عودتك من عملك. ولو استمر استمتاع طفلتك بتلك الرضعة واستمر إدرار اللبن

لديك . حاولى الإبقاء على هذه الرضعة وأجلى الفطام التام حتى وقت لاحق أو لحين جفاف لبنك .

**تقاسم الغرفة مع المولود:**

«يشاركنا طفلنا البالغ من العمر عشرة أسابيع غرفتنا منذ ولادته .. متى ننقله إلى غرفته ؟».

ـ في الأسابيع الأولى من ولادة الطفل، حينما يقضى وقتاً على ثدى أمه أو هو يرضع من الزجاجة يعادل ذلك الذى يقضيه في سريره، وحيث تكون الليالى عبارة عن سلسلة من الإطعام وتغيير الحفاضات والهزهزة تتخللها فترات نوم قليلة مسروقة، فإن من السهل إبقاؤه في متناول اليدين، إلا أنه بمجرد أن يتخطى الحاجة الجسدية للوجبات الكثيرة أثناء الليل (في أى وقت فيما بين فترة الأسبوعين والثلاثة أشهر الأولى، وربما بعد ذلك) فإن مشاركة الطفل غرفتكما تتسبب في مشاكل عديدة من بينها :

- نوم أقل للوالدين : إن تواجد طفلكما معكما يغرى بحمله كلما تململ.

وحتى إذا قاومت حمله فستظلين متيقظة ترقبا منك لبكائه، أو عويله إذا إن حديثى الولادة لا يستقرون في نومهم.

- نوم أقل للطفل : إن حملك إياه كثيراً أثناء الليل يعنى نوماً أقل للطفل أيضاً. بالاضافة إلى أن حركتكما قد تقلقه حتى إن سرتما على أطراف أصابعكما.

- علاقة جنسية أقل : رغم أن المولود يكون نائماً حينما تبدآن ممارسة العلاقة الجنسية فقد يعيق وجوده حماسكما.

- مشاكل أكثر في التكيف لاحقاً : ستجعل مشاركة الطفل غرفتكما لمدة أطول من الصعب انتقاله لغرفة منفصلة، وفي حالة عدم توفر غرفة مستقلة للطفل فيمكنكما استعمال القواطع في إحدى غرف المنزل أو استعمال ستائر سميكة معلقة من السقف.

إذا كان المولود سيقتسم الغرفة مع طفل آخر لكما، سيتوقف نجاح التجربة على حسن نوم كل منهما. أما إذا كان أى منهما أو كلاهما خفيف النوم مع نزوع

للاستيقاظ أثناء الليل، فقد تواجهين وقتاً صعباً حتى يتكيفا ويتعلما أن يناما أثناء استيقاظ أحدهما. وقد يفيد استعمال قاطع أو ستائر سميكة فى هذه الحالة أيضاً.

**اقتسام السرير:**

«سمعت الكثير عن فوائد اقتسام الأطفال لسرير والديهما. ومع الأخذ فى الاعتبار عدد مرات استيقاظ طفلتنا أثناء الليل، فقد يتيح هذا الترتيب نوماً أفضل للجميع».

- مع التركيز على أهمية تنمية الاستقلال والخصوصية، فاقتسام السرير مع الطفل قد يؤدى إلى كثير من المشاكل مثل:

- مشاكل فى النوم: يؤدى اقتسام فراش الوالدين المرهقين إلى زيادة عدم انتظام نوم الطفلة. وقد أوضحت إحدى الدراسات أن ٥٠٪ من الأطفال الذين يقتسمون الفراش مع آخرين يعانون من مشاكل فى النوم مقارنة ١٥٪ ممن ينامون بمفردهم، وأن ٣٥٪ من الأطفال الأكبر سناً الذين ينامون مع الوالدين يعانون من تلك المشاكل مقاربة بـ ٧٪ ممن ينامون بمفردهم، ويرى المختصون أن هذا يرجع إلى حرمان الطفلة من فرصة تعلم النوم من تلقاء نفسها، وهى إحدى المهارات المهمة التى تستمر مدى الحياة.

- مشاكل فى الأسنان: يشجع النوم مع الوالدين العادة المزمنة للرضاعة أثناء النوم مما يتسبب فى تسويس الأسنان إذا استمرت هذه العادة لأكثر من سنة.

- مشاكل فى النمو: رغم أننا مازلنا بحاجة لأبحاث أكثر لتحليل آثار تقاسم الفراش على نمو الطفل العاطفى، إلا أن بعض المختصين يرون أن هذا يؤثر على نمو حس الأطفال بالاستقلال والخصوصية. وقد يؤدى أيضاً إلى اضطراب ناجم عن الانفصال يستمر لمدة تتعدى ما هو معتاد. كما أن الطفلة قد تشعر بالوحدة وعدم الأمان حينما يبعد عنها والداها.

- مشاكل مع الأقران: قد تصبح الطفلة موضع سخرية أقرانها إذا استمر هذا الوضع حتى سنوات المدرسة.

■ مشاكل زوجية : قد يعيق مشاركة طفلتكما فراشكما علاقتكما الجنسية. ورغم أنه ليس هناك دليل على التأثر العاطفي لهذا الوضع على الطفلة إن هي استيقظت في هذه السن أثناء ممارستكما للجنس، إلا أن هذا مؤكد الحدوث للأطفال الأكبر سناً.

■ مشاكل في الأمان : تتعلق هذه المشاكل بنوع الفراش والأغطية التي يستعملها الوالدان والتي قد يكون لها أثر على أمان الطفلة وأيضاً مسألة بعد السرير عن الحائط. إذ إن سرير الوالدين ليس له مواصفات أمن سرائر الأطفال. هناك أيضا احتمال تقلب أحدكما على الطفلة أثناء النوم العميق.

■ مشاكل رسم الحدود الفاصلة : سيكون من الصعب رسم حدود فاصلة بين الوالدين والطفلة التي تشاركهما الفراش. كما أنه ليس من العدل ان تلتصق الطفلة بجسدي والديها الدافئين ليلاً، وتنفى في الصباح إلى حالة النوم وحيدة في سرير يعوزه الدفء.

رغم أن الدلائل تنحاز إلى نوم الطفل الذى تخطى شهره الثالث في فراش منفصل، إلا أن القضية مسألة شخصية. فقد استمرت هذه الممارسة متبعة في مجتمعات عديدة وعلى مدى أجيال عديدة؛ هذا بالاضافة إلى أن الأطفال يخبرون الدفء والسعادة لدى اقتسامهم فراش والديهم. وقد تقرر بعض العائلات عدم رغبتها في الخضوع للضغوط الاجتماعية وتختار «سرير الأسرة» ولا بأس في هذا طالما أن ثمة وعياً بالمخاطر. وأيضاً فقد يتحقق هدف التقارب العائلي بإحضار الطفل صباحاً إلى سرير الأسرة لإعطائه رضعته وهدهدته ومداعبته.

**اللعب الصاخب:**

«يحب زوجي ممارسة اللعب العنيف مع ابنتي البالغة ١٢ أسبوعاً. إلا أنني أخشى أن يتسبب لها هذا في إصابة ما».

- إن منظر المولودة يقذفها والدها في الهواء وهي تصيح من البهجة يصعب معه تخيل المأساة التي قد ينتهي بها هذا النوع من اللعب. هناك نوع من الإصابات قد تحدث نتيجة لهذا : أولهما انفصال شبكية العين الذى قد تتسبب في مشاكل في

الإبصار وحتى في العماء، والثاني هو حدوث تلف في المخ نتيجة لعدم ثبات رقاب المواليد وقد يؤدى هذا حتى إلى الموت.

تحدث مثل تلك الإصابات غالباً حينما يكون الدفع نتيجة غضب، إلا أنها قد تحدث أيضاً أثناء اللعب، لذا عليك تحاشى اللعب العنيف الذى يدفع خلاله بطفلتك، أو الذى يؤدى إلى أن تهتز رقبتها غير المسنودة بعنف. كما أن عليك أيضاً تحاشى الجرى أو القفز وأنت تحملين الطفلة في حاملة أطفال.

ولا يعنى هذا عدم مداعبة الطفلة على الإطلاق، فالأطفال يحبون الدفع بهم بسلاسة ورفق في الهواء تسندهم أيد قوية، وأيضاً الألعاب الجسدية الأخرى غير المؤذية.

لا تقلقى إن كان قد مورس مع طفلتك أى لعب عنيف في الماضى. فلو أنها قد أصيبت، لا تضح هذا.

**تبرز أقل:**

«يبدو أن طفلتى التى ترضع طبيعياً مصابة بالإمساك، لقد كانت دائماً تتبرز من ست إلى ثمانى مرات في اليوم، أما الآن، فهى لا تتبرز سوى مرة واحدة، وأحياناً، يمر اليوم بكامله دون أن يحدث هذا».

- لا تقلقى، بل عليك الشعور بالجميل، فهذا الإبطاء في الإخراج عادى جداً، ويعتبر تغير إلى الأفضل.

إنه لأمر عادى أن يقل عدد مرات التبرز لأطفال الرضاعة الطبيعية بين الشهرين الأول والثالث. وقد يستمر بعضهم عدة أيام دونما إخراج ويستمر آخرون في التبرز بكثرة، وهذا أيضاً من الأمور العادية. ونادراً ما تحدث مشكلة إمساك لأطفال الرضاعة الطبيعية.

**ترك الطفل مع جليسة:**

«نتمنى قضاء أمسية بالخارج، إلا أننا قلقان إزاء طفلتنا مع جليسة أطفال».

- عليك بالخروج وقتما يحلو لك، إذ لابد أن تعتاد طفلتك على أن يرعاها شخص آخر خلاف والديها وهذا سيكون عاملاً مهماً في تطورها. والبدايات المبكرة في هذه

الخالة أفضل. ورغم أن الأطفال قد يتعرفون على أمهاتهم فى شهرهم الثانى، إلا أنهم ينسونهن إذا غبن عن أبصارهم طالما تجد احتياجاتهم من يقضيها لهم. أما حينما يبلغ الأطفال شهرهم التاسع، فقد يخبرون ما يعرف بقلق الانفصال separation anxiety ممايجعلهم يحذرون الأشخاص الجدد.

ابدئى بالخروج لمدد قصيرة خاصة إذا كنت ترضعين طبيعيا. إلا أن عليك تكريس وقت كاف لاختيار الجليسة وإعدادها كى تضمنى عناية جيدة بطفلتك. دعى الجليسة تحضر فى المرة الأولى قبل موعدها بنصف ساعة على الأقل كى تخبريها بنزوات طفلتك وعاداتها واحتياجاتها (انظرى لاحقاً).

«غالبا ما نصحب طفلتنا معنا حينما نخرج معاً ولا نتركها مع جليسة أطفال إلا حينما تكون نائمة ويكون هذا لساعات قلائل فقط. يخبرنا أصدقاؤنا أن هذا سيتسبب فى أن تعتمد علينا».

ـ ليس ثمة دليل على صحة هذا الرأى. ورغم أن هناك بعض المزايا فى تكيف طفلتك مع الجليسة الآن (قبل أن تتكون لديها عادة القلق من الأغراب)، وأيضاً فى شعورك أنك غير مقيدة، فإن الطفل الذى تتواجد معه أمه طوال الوقت لا ينشأ بالضرورة معتمداً عليها، وغالباً ما ينشأ الطفل الذى يقضى معه والداه معظم الوقت آمنا وذا ثقة فى الآخرين، إن طفلتك ستنمو ولديها يقين لا يتزعزع بأنها موضع الحب وأن أية جليسة تتركانها معها ستعتنى بها وأن والديها سيعودان إليها فى الموعد.

افعلى ما هو مريح لك، وليس ما يرضى أصدقاءك.

**التقيد بالرضيع:**

«كنت سعيدة بقرارى ألا يعتمد طفلى على دعم من الرضاعة الصناعية أو من الزجاجة حتى تحققت أنه لن يمكننى أبداً قضاء وقت طويل خارج المنزل».

ـ إن لكل الخيارات بعض الصعوبات. فللاقتصار على الرضاعة الطبيعية ميزاته بالطبع، إلا أنه أحياناً يتسبب فى المضايقات، غير أن الكثيرات قد تغلبن على المضايقات واستطعن الحفاظ على ما يشبه الحياة الاجتماعية أيضا. فأولاً، وبرغم انه قد يكون من الصعب الخروج الآن، إلا أن الأمر يصبح أكثر يسراً حينما يبدأ الطفل فى

النوم ليلاً في الساعة الثامنة أو التاسعة مما يسمح لك بالخروج مساء. وبمجرد أن يبدأ في تناول أطعمة أخرى ستستطيع الجليسة ان تطعمه أثناء وجودك في الخارج. كما أنه سيكون بإمكان طفلك أن يتناول شراباً بنفسه حينما يشعر بالعطش حينما يتعود على الشرب من الكوب. وفي هذه الأثناء، إن كان ثمة مناسبة خاصة تودين حضورها وتتطلب غيابك عن المنزل لساعات قليلة، حاولي ما يلي:

■ اصطحبي الطفل والجليسة معك إن كان ثمة مكان يمكنهما فيه الجلوس. وقد يكون هذا مربكاً إلا أنه سيتيح للطفل الفرصة لينام في عربته أثناء انشغالك. وان حدث واستيقظ فباستطاعة الجليسة أن تبلغك كي ترضعيه في مكان مناسب.

■ كيفي موعد نوم طفلك إن أمكن هذا، إن كان لا ينام عادة قبل التاسعة وكان عليك مغادرة المنزل في السابعة، حاولي ألا ينام في فترة ما بعد الظهيرة وأنيميه مبكراً. تأكدي من إعطائه وجبة كاملة قبل ذهابك وخططي لإرضاعه ثانية لدى عودتك إن كان هذا ضرورياً.

■ اتركي زجاجة من لبنك المعصور أو زجاجة من المياه. فإن استيقظ طفلك هو يشعر بالجوع، فقد يرضع من الزجاجة، ولن يحدث له تشوش للحلمة في هذه المرحلة. إن رفضها، فقد يبكي لوهلة، إلا أنه من المحتمل جداً أن ينام في النهاية. أطعميه لدى عودتك إن كان هذا ضرورياً. وإن شعرت الجليسة أنه مضطرب لدرجة تستلزم عودتك فعليك الرجوع إلى المنزل.

**قائمة المتطلب من جليسة الأطفال:**

تحتاج، حتى أفضل الجليسات، إلى قدر من التعليمات. قبل أن تتركي طفلك معها، تأكدي أنها تعرف ما يلي:

■ الوسيلة الأكثر سهولة لتهدئة طفلك (الهزهزة - أغنية بعينها - لعبة ما .. إلخ).

■ لعبته المفضلة.

■ وضعه المفضل للنوم (على ظهره أو جنبه أو بطنه). الظهر أفضل بالنسبة لغالبية الأطفال (انظري سابقاً).

■ كيف تغير الحفاضة للطفل وتنظفه. وأين تجد الحفاضات والأشياء المتعلقة الأخرى.

■ مكان الملابس التي قد يحتاجها الطفل إذا اتسخت ملابسه.

■ كيف تطعم الطفل بالزجاجة وأين تجد التركيبة الصناعية أو اللبن المعصور.

■ ما يمكن لطفلك أكله وما لا يمكنه تناوله ( مع إيضاح أن عليها ألا تعطى الطفل أية أطعمة أومشروبات إلا بعد استئذانك ).

■ أماكن الأشياء في المطبخ وفي غرفة الطفل.. وحقائق أخرى عن المنزل.

■ أى عادات أو صفات خاصة بطفلك قد لا تتوقعها الجليسة (يكشط كثيراً، يتبرز بكثرة، يبكى حينما يبتل، ينام في الضوء فقط، يمكن أن يقلب من على طاولة الغير ).

■ مكان معدات الإسعافات الأولية.

■ قواعد أمن الطفل (انظرى سابقاً).

■ مكان الشموع أو المشاعل الكهربائية.

■ من يسمح لهم بزيارة المنزل في غيابك، وموقفك من تلقى الجليسة الزيارات الخاصة بها، يجب ترك ما يلى للجليسة :

■ أرقام التليفونات المهمة (طبيب الطفل، تليفونك، تليفون الجيران والديك، الطوارىء، مركز السموم، السباك.. إلخ، وأيضاً دفتر وقلم لتدوين الرسائل.

■ عنوان أقرب مركز للطوارىء، وأجرة تاكسى في حالة حدوث ما يلزم استعماله.

من المفضل جمع المعلومات الضرورية في ملف وإعطاؤها اياه.

**أمور عليك معرفتها**

**اختيار راعية الطفل:**

إن تركك الطفل مع جليسة للمرة الأولى تجربة تستوجب التروى إلى حد كبير

ولم يعد من السهل العثور على من يوفر للطفل رعاية حسنة خاصة مع تلاشى الأسرة الممتدة والبعد المكانى الذى أصبح يفصل بين أفراد الأسرة الواحدة.

حينما كانت الجدة هى التى ترعى الطفلة، كان مصدر قلق الأم الوحيد هو إطعامها إياها قدراً من الحلوى أكثر مما يجب. إلاأن ترك الطفلة الآن مع شخص غريب أو مجموعة من الأغراب أمر يثير مخاوف عديدة، فيما يتعلق بمدى تحملهم المسئولية واستجابتهم لاحتياجات الطفلة ومقدرتهم على إرضاء حاجتها من مستثيرات اللعب التى تساعد على نمو العقل والجسد لأقصى حد. أيضاً المخاوف بشأن ما إن كانت آراؤهم عن تربية الأطفال تتوافق مع رؤيتك، وعما إن كانت رغبتك الخاصة ستكون موضع احترام، وما إذا كانت الجليسة قادرة على منح الحب والدفء بدرجة تمكنها من أن تحل محل الأم.

**الرعاية داخل المنزل:**

تتوافق معظم الآراء أن الخيار الأفضل الذى يلى بقاء الأم مع طفلتها فى المنزل هو المربية أو الجليسة التى ترعاه فى المنزل.

مزايا هذا الوضع عديدة حيث يبقى الطفل فى محيط يعرفه مع لعبه وأشيائه الخاصة به، ولا يتعرض لما يحمله الأطفال الآخرون من جراثيم، هذا علاوة على مضايقات حمله من مكان إلى آخر. كما أن اقتصار المربية أو الجليسة على رعاية طفلك فقط يساعد على نمو علاقة قوية بينهما.

إلا أن هناك بعض المساوئ لهذا الوضع، فإذا مرضت الراعية أو تعذر حضورها أو تركت وظيفتها فجأة لا تجد الأم البديل الجاهز. كما قد تؤدى الرابطة القوية بين الطفل والجليسة إلى مأزق عاطفى إن هى تركته فجأة، أو إن شعرت الأم بالغيرة، وقد يتسبب فقدان الخصوصية فى حالة وجود شخص غريب فى بعض التعقيدات داخل الأسرة. هذا بالاضافة إلى أن الرعاية فى المنزل قد تكون أكثر تكلفة خاصة إذا كانت من وقع عليها اختيارك مدربة وخبيرة.

**البدء فى البحث:**

قد يستغرق العثور على راعية جديدة وقتاً طويلاً وجهداً كبيراً. لذا، أعطى

لنفسك فرصة شهرين تكملين فيها البحث . ثمة مصادر عدة يمكنك الالتجاء إليها :

طبيب طفلك : اسأليه عن جليسة يعرفها أو قومي بتعليق إعلان في عيادته ، اسألي أيضا من يترددون على العيادة .

أمهات وآباء آخرون : اسألي من تقابلينهم في ملاعب الأطفال وفي فصول التدريب والحفلات وفي اجتماعات العمل .

أماكن العبادة : راجعي لوحة الإعلانات في المساجد أو الكنائس واسألي المسئولين فقد يعرفون إحدى الباحثات عن مثل هذه الوظيفة .

مدرسات الحضانات : غالباً مع تعرف المدرسات في حضانات الأطفال عن طالبات لمثل هذه الوظائف . وقد تقبل بعضهن العمل في المساء .

وكالات تشغيل المربيات : غالباً ما تقوم هذه الوكالات بانتقاء المدربات وذوات الخبرة .

المستشفيات : قد توفر بعض المستشفيات مثل هذه الخدمات . كما قد تقوم بعض الممرضات بأداء مثل تلك المهمات لفترة من الوقت :

الصحف المحلية : اقرئي إعلانات البحث عن وظائف أو انشري إعلاناً تطلبي فيه مربية أو جليسة .

مكاتب توظيف الطلبة في الكليات : قد توجد بين الطالبات من هي مستعدة للقيام بهذا العمل لبعض الوقت أو كل الوقت أو موسمياً .

**اختيار المكن :**

قومي بعمل التصفية الأولى إما عن طريق الأحاديث الهاتفية أو بقراءة الأوراق التي تتقدم بها الباحثات عن الوظيفة . قبل أن تتحدث إلى الأفراد قومي بعمل توصيف وظيفي مفصل كي تعرفي ماتبحثين عنه بالتحديد . فقد تتضمن الواجبات القيام بوضع الغسيل في الغسالة أو التسوق . لكن احذري إثقال كاهل من تطلبيها بالواجبات حيث إن هذا قد يشتت اهتمامها . استعلمي في المكالمة الأولى عن اسم المتقدمة وعنوانها ورقم هاتفها وعمرها وتعليمها وخبرتها (الخبرة ليست في أهمية

المقومات الأخرى كالحماس والمقدرة الطبيعية ) والراتب الذى تطلبه ( استعلمى مسبقاً عن معدل ما يدفعه الآخرون فى منطقة سكنك ) وسبب رغبتها فى العمل . قومى بشرح متطلبات الوظيفة ثم حددى مواعيد لإجراء المقابلات الشخصية .

خلال المقابلات ابحثى عن خطوط دالة من خلال أسئلة المتقدمات وتعليقاتهن فسؤال إحداهن ( هل يبكى الطفل كثيراً ؟ ) قد يعكس عدم استطاعتها تحمل سلوك المولود العادى ، وكذلك حالات الصمت ( قد تكون ثمة دلالة لعدم حديث إحداهن عن حبها للأطفال وعدم تعليقها على ما تقولين ) قد تساعدك القائمة التالية من الأسئلة ، لكن عليك توجيهها بأسلوب إجابة أكثر من نعم أو لا :

- لماذا ترغبين فى هذه الوظيفة ؟
- ما آخر وظيفة عملت بها وما سبب تركك لها ؟
- ما احتياجات الطفل فى هذه السن ؟
- كيف ترين دورك فى حياة طفلى ؟
- ما رأيك فى الرضاعة الطبيعية ( إذا كنت ترضعين الطفل طبيعياً )
- كيف ستتصرفين حينما يزيد نشاط الطفل ويتسبب فى بعض المشكلات ؟ كيف تعودينه على النظام ؟
- كيف ستحضرين للعمل حينما يكون الطقس سيئاً ؟
- المدة التى تودين قضاءها فى هذه الوظيفة ؟ ( قد تتسبب الجليسة التى تعتزم ترك العمل بمجرد أن يتعود الطفل عليها فى مشاكل كثيرة للأسرة بأكملها ) .
- هل لديك أطفال ؟ هل ستتعارض احتياجاتهم مع احتياجات طفلى ؟
- هل أنت على استعداد لطهو بعض الوجبات أو القيام ببعض الأعمال المنزلية ؟ ( لقد يفيدك هذا بشرط ألا تتدخل الواجبات التى تعهدين بها إليها فى رعاية الطفل ) .
- هل صحتك جيدة ؟ اطلبى شهادة فحص طبى شامل وشهادة حديثة تفيد خلوها من مرض السل . اسألى عن التدخين . إذ يتحتم أن تكون غير مدخنة . لاحظيها

لتعرفي إن كانت تتعاطى الخمور أو المخدرات. قد يدلك على هذا مظاهر القلق، وميلها إلى الثرثرة، والعصبية والتوتر، وحدقتي العينين المتسعتين، وضعف شهيتها للطعام، وحديثها المتداخل غير الواضح، والترنح. أيضاً مع الأعراض المبكرة لتعاطي الهيروين الحدقات التي تضيق، والشراهة في تعاطي السكريات. كما ينجم عن إدمان البانجو حالات الانتشاء والعينين المحمرتين وفقدان الذاكرة والثرثرة والسلوكايات بغير موانع. وبالطبع فقد تكون هذه الأعراض دلالات على حالة مرضية ما. وفي كلتا الحالتين سيكون لهذه أثره في اختيارك.

■ هل لديك خبرة في الإسعافات الأولية؟

ثم وجهي لنفسك هذه الأسئلة:

■ هل كانت المتقدمة حسنة المظهر والملابس. لأن الملابس المتسخة والشعر المشعث والأظافر القذرة دلالات سيئة.

■ هل لديها حاسة للنظام تتوافق مع حاستك؟ مثلا، إذا أخذت تبحث عن مسوغات تعيينها في حقيبتها لمدة خمس دقائق فقد لا تتوافقان إذا كنت ممن يحبون النظام. والعكس صحيح.

■ هل تبدو جديرة بالثقة؟ كوني حذرة إن هي تأخرت عن موعد المقابلة، فقد يكون التأخير إحدى عاداتها. ابحثي الأمر مع من عملت معهم سابقا.

■ هل لديها القدرة الجسدية للتعامل مع الطفل؟ فقد لا تستطيع من ليس لديها قوة جسمانية حمل الطفل طوال اليوم.

■ هل تعاملها مع الأطفال حسن؟ لا تنهي المقابلة قبل أن تقضي المتقدمة بعض الوقت مع الطفل حتى تلاحظي تفاعلها أو عدم تفاعلها معه. لاحظي أيضاً صفات الصبر والحنان والحماس لديها؛ وأيضاً مدى تنبهها لاحتياجات الطفل وإحساسها بها. اسألي من عملت معهم سابقا لمعرفة قدرتها على رعاية الأطفال.

■ تبدو ذكية؟ إنك تريدين من باستطاعتها تعليم طفلك وتسليته مثلما تفعلين أنت. وتريدى أيضا جليسة تبدى حكمة في المواقف الصعبة.

■ هل ترتاحين إليها؟ فلأجل طفلك، هناك حاجة لوجود تواصل صريح ومريح بينكما.

إذا لم تحصلي على نتائج إيجابية من المقابلات، حاولي مرة أخرى، إذا نجحت بعض تلك المقابلات. فعليك دراسة مسوغات الوظيفة. لا تثقي بما يقوله أصدقاء المتقدمة أو أفراد عائلتها بشأن مقدرتها وشخصيتها. اصري على معرفة أسماء من سبق لها العمل لديهم. إن كان قد سبق لها العمل. وإذا لم تكن لديها خبرة اسألي عنها في المدارس التي تخرجت فيها أو اسألي معارفها.

**التعارف:**

كي تقللي من قدر تعاسة طفلك إزاء غيابك وقضائه بعض الوقت مع أخرى غريبة عنه حاولي أن يتعرفا على بعضهما مقدماً، إن كانت الجليسة ستقضي فترة المساء، اطلبي منها الحضور مبكراً عن موعدها بنصف ساعة في المرة الأولى (مدة ساعة إن كان طفلك تجاوز شهره الخامس) دعي التعارف يحدث تدريجيا. ابدئي بحمل طفلك بين ذراعيك، ثم ضعيه في مقعده أو في الأرجوحة حتى يكون بوسع الجليسة الاقتراب منه في موقع محايد. اتركيهما بمفردهما لما يقرب من ساعة. وفي المرة الثانية اطلبي منها الحضور نصف ساعة مبكراً، والانصراف بعد عودتك بنصف ساعة. وفي المدة الثالثة، تكفي خمسة عشرة دقيقة،ثم تنمو بعد ذلك حميمة بينهما. (إذا لم يحدث هذا كان هذا دليلاً على عدم توفيقك في اختيارك).

**فترة الاختبار:**

استأجري الجليسة أو المربية دائماً على أساس وجود فترة اختبار حتى يكون بإمكانك تقييم أدائها قبل الاحتفاظ بها بشكل دائم. أوضحي لها هذا منذ البداية وقومي بمراقبة طفلك في هذه الأثناء. هل يبدو سعيداً ونظيفا ومتيقظا لدى عودتك للمنزل؟ أم أكثر تعباً وتململا من المعتاد؟ هل قامت بتغيير الحفاضة قبل حضورك مباشرة؟ أيضاً من المهم ملاحظة مزاجها العام في نهاية اليوم. هل تبدو في حالة استرخاء وراحة؟ أم متوترة ومتهيجة؟ هل هي سعيدة بانتهاء يومها مع الطفل / هل هي متحمسة لنقل أخبار الطفل إليك؟ وأى معلومات عن انجازاته، وما لاحظته من مشاكل؛ أم أنها تخبرك بشكل روتيني عن المدة التي قضاها في النوم ومقدار ما رضعه

والمدة التى قضاها وهو يبكى؟ هل تعي حقيقة أن الطفل مازال طفلك وأن الكلمة العليا لك فى شئون رعايته؟ ام أنها تشعر أنها المسئولة الوحيدة الآن؟

إذا أوضح تقييمك لها عدم عدم رضاك عن أدائها ابدئى فوراً فى البحث عن بديلة لها. إن كنت غير متأكدة، حاولى العودة إلى المنزل مبكرا دون إعلامها بذلك، وشاهدى ما يحدث أثناء غيابك، بإمكانك أيضاً أن تطلبى من الأصدقاء والجيران القيام بهذا.

## مراكز الرعاية اليومية وحضانات صغار الأطفال

تلجأ بعض الأمهات إلى هذه المراكز لعدم وجود خيار آخر:

إلا أن للجيد من هذه المراكز بعض المزايا حيث يضع عاملون مدربون برامج منظمة تتوجه بشكل خاص باتجاه نمو صغار الأطفال وتطورهم، وأيضا توفر فرص اللعب والتعلم للأطفال الآخرين. وخلافا للحال فى المنزل. لا تعتمد هذه التسهيلات على فرد واحد، ومن ثم لا يحدث مأزق لدى غياب إحدى المدرسات أو انقطاعها عن العمل. رغم أنه يكون على الصغير التكيف مع أخرى جديدة. وفى حالة وجود ترخيص فقد تتوفر الرعاية الصحية والأمن والإرشاد بخصوص البرامج التعليمية.

إلا أن عيوب هذه المراكز لافتة. أولها أن البرامج ليست جميعها جيدة، كما أن الخصوصية التى تتوفر فى المنزل غير متاحة حيث يعهد إلى كل واحدة ممن يعملن رعاية أكثر من طفل. وإذا كان المركز يتبع التقويم الحكومى، فسيقوم بغلق أبوابه فى العطلات الرسمية والأعياد، عادة، أيضا، ما تكون التكلفة عالية، إلا إذا كان مدعوما من الحكومة أو من إحدى الهيئات، إلا أنه أقل تكلفة من الرعاية المنزلية الجيدة، غير أن أكبر المساوىء هى نسبة العدوى العالية من الأطفال الآخرين حيث تبعث أمهات كثيرات بأطفالهن إلى تلك المراكز رغم إصابتهم بنزلات برد خفيفة أو أمراض غير خطيرة أخرى.

## اين تبحثين عن المركز المناسب؟

اسألى أصدقاءك ومعارفك أو أماكن العبادة، وأيضاً يمكنك البحث فى دليل التليفون أو فى أحد مراكز الرعاية نفسها.

ما عليك البحث عنه:

إن أردت اختيار الأفضل لطفلك، ابحثي عما يلي:

■ **الترخيص:** حيث سيتوفر التفتيش الصحي والرعاية الآمنة. ورغم أن هذا لا ينطبق على كل الحالات، إلا أن الترخيص يضمن قدرا من الأمن.

■ **العمالة المدربة والخبرة:** يشترط في هذه المراكز حصول المشرفات من المدرسات، والمدرسات العاديات على شهادات في تعليم الصغار، وأن تكون العمالة جميعها مدربة على الرعاية، إلا أنه يحدث غالبا بسبب انخفاض الأجور، ألا تعمل بهذه المراكز سوى مالا يجدن فرصا لوظائف أخرى، وفي هذه الحالة، يكن غير مؤهلات لرعاية الأطفال، عليك توخي الحيطة إذا وجدت أن المدرسات يستبدلن كل عام.

■ **عمالة آمنة:** يتحتم إجراء فحص طبي شامل على من يعمل في هذه الأماكن بما في هذا كشف عن إصابات السل. وأيضاً يستوجب إحضار شهادات حسن سيرك وسلوك.

■ **نسبة المدرسات الجيدات:** يجب أن تكون هناك مدرسة جيدة على الأقل، لكل ثلاثة أطفال.

■ **حجم مقبول:** قد يصعب نظافة المراكز الكبيرة المتسعة وإخضاعها للإشراف. وأيضاً تزيد فرص العدوى كلما كثر عدد الأطفال. إلا أنه أيا كان حجم المركز فيجب أن يكون هناك مكان مناسب لكل طفل. وتعتبر الغرف المكدسة دلالة على سوء المكان.

■ **فصل المجموعات العمرية:** لا يجوز خلط الأطفال الذين تقل أعمارهم عن العام الواحد مع غيرهم ممن هم أكبر سنا.

■ **جو من المحبة:** لا بد أن تكون العاملات ممن يحببن الأطفال بصدق ويهتممن بهم، ولابد أن يكون الأطفال سعداء ومتيقظين ونظافاً. اعملي على زيارة المكان دون إشعار منك بذلك في منتصف اليوم أو قرب نهايته حيث إنك ستجدين صورة حقيقة لما يحدث (احذري المراكز التي لا تسمح بزيارات أولياء الأمور غير المتوقعة).

■ **جواستشارة:** يفيد الأطفال، حتى من لا تتعدى أعمارهم الشهرين، من جو الاستشارة الذى يحتوى على التفاعلات اللفظية والجسدية تحت الرعاية، ومن توفر الألعاب التى تناسب أعمارهم. ومع تقدم أعمار الأطفال، يجب أن يتسع مجال الدورة بالألعاب وأيضاً التعرف على الكتب والموسيقى واللعب خارج المبنى.

■ إشراك أولياء الأمور: هل يدعى أولياء الأمور للمشاركة فى البرنامج بشكل ما؟ وهل هناك مجلس آباء لوضع سياسة المركز؟

■ فرص مناسبة للراحة: كثير من مرتادى هذه الأماكن من الأطفال مازالوا ينامون عدة مرات فى اليوم. لابد من وجود حيز هادىء مناسب للنوم فى أسرة منفصلة حيث يترك الأطفال ليناموا وفقاً لاحتياجاتهم وليس طبقاً لجدول المركز.

■ قواعد صارمة للصحة والنظافة: لا تهتم الأمهات إذا أدخل الأطفال شيئا فى أفواههم وهم فى منازلهم. إلا أنه مع وجود أطفال كثيرين فى الحضانات يحمل كل منهم جراثيمه الخاصة، فبإمكان تلك المراكز أن تصبح بؤرا لانتشار الأمراض المعوية وأمراض جهاز التنفس العلوى. ولتقليل انتشار الجراثيم إلى أقل درجة ممكنة والحفاظ على صحة الأطفال. فلابد من تعيين مستشار طبى للمركز وتحديد سياسة صحية مكتوبة تشمل ما يلى:

■ لابد من غسيل العاملات أيديهن بالصابون بعد تغيير الحفاضات وبعد استعمال دورات المياه وتنظيف أنوف الأطفال المصابين بالبرد أو التعامل عهم، وأيضاً قبل إطعام الأطفال.

■ يلزم فصل أماكن تغيير الحفاضات عن أماكن إطعام الأطفال، ولابد من تنظيف كل منها بعد الاستعمال.

■ التخلص من الحفاضات بوضعها فى صندوق مغلق فى مكان بعيد عن متناول الأيدى.

■ لابد من غسل الألعاب بمحلول مطهر قبل أن يستعملها الأطفال واحداً بعد الآخر، أو الاحتفاظ بلعب كل طفل فى صندوق خاص به.

■ لا يجوز المشاركة فى الملعب بالحيوانات المحشوة ويجب غسلها باستمرار فى الغسالة.

■ لا يجوز المشاركة فى الحلقات البلاستيكية التى تستعمل عند التسنين (العضاضات) أو البزازات أو المناشف أو فوط غسل الوجه والجسم أو فرش الشعر والأمشاط.

■ تغسل أوعية الطعام فى غسالة الأطباق ويفضل استعمال الأوعية الورقية أو البلاستيكية يجب وضع ملصق باسم طفل على زجاجته لتحاشى الخلط.

■ يجب أن يتم إعداد طعام الأطفال فى ظروف صحية (انظرى لاحقاً).

■ مراعاة مواعيد التطعيم لجميع الأطفال.

■ لابد من إبقاء الأطفال المرضى الذين تتراوح حالاتهم بين الاعتدال والحدة، خاصة المصابين منهم بالإسهال والقىء وارتفاع الحرارة الشديدة وبعض أنواع الطفح الجلدى فى منازلهم (لا تستوجب نزلات البرد هذا الإجراء لأن العدوى تحدث قبل ظهور الأعراض)، أو يمكن إبقاؤهم فى مستوصف خاص فى المركز.

■ علاج الأطفال فى المركز يجب أن يتم وفقاً لسياسة مدونة.

■ فى حالة إصابة أحد الأطفال بمرض معد لابد من إخطار جميع أولياء أمور الأطفال الآخرين، أما فى حالة إصابة أحد بالأنفلونزا النزفية HEMOPHILUS IN-FLUENZA فيحتم تطعيم الآخرين أو إعطاؤهم أدوية لمنع انتشار العدوى.

قواعد أمن صارمة: تشيع الإصابات، خاصة الخفيفة منها فى تلك المراكز. وتأتى المخاطر الكبرى من ألعاب التسلق والتزلج والمكعبات، وأيضاً من الأبواب وأسطح الأرضيات. فيمكن حتى للطفل الذى يحبو أن يصاب من جراء تلك الأشياء؛ كما يمكن أن يصاب الأطفال جميعهم من الأشياء شديدة الصغر (التى يمكن ابتلاعها) أو الأشياء الحادة أو المواد السامة.. إلخ.. لابد أن يكون بالمركز متطلبات الأمن التى تبقى عليها فى منزلك.. يجب توجيه اهتمام خاص إلى السلالم والأبواب التى يمكن أن تغلق بعنف على الأصابع الصغيرة أو تصطدم بأوجه الأطفال أثناء فتحها، كذلك نوافذ الأدوار فوق الأرضية، وأجهزة التدفئة والتوصيلات الكهربائية ومواد النظافة

والأدوية والأرضيات (لا يجوز أن تتناثر عليها الألعاب حيث يحتمل انزلاق إحدى الجليسات وهى تحمل أحد الأطفال). كما لا يجوز أن تترك المواد التى يستعملها الأطفال الأكبر سنا، مثل الصلصال، فى متناول الرضعاء.

العناية بالتغذية: على كل الأطعمة والوجبات أن تكون صحية وآمنة وصحيحة بالنسبة لأعمار الأطفال التى تقدم لهم، كما يجب اتباع تعليمات أولياء الأمور بشأن تركيبات اللبن (أو لبن الأم) والغذاء وجداول الوجبات. كما لا يجوز أبداً سند الزجاجة وترك الطفل وحده ليرضع منها.

**مراكز الرعاية المنزلية:**

يشعر كثير من أولياء الأمور بالراحة لتركهم أطفالهم فى مكان خاص فى وضع عائلى (منزل مثلا) مع عدد محدود من الأطفال.

لمثل هذه المراكز مزايا عديدة حيث توفر بيئة شبيهة بمنزل الطفل بتكلفة أقل. ونظرا لقلة عدد الأطفال فى هذه المراكز، فإنهم لا يتعرضون للعدوى، كما أن الرعاية تكون مخصصة أكثر وعوامل الحفز والاستثارة أفضل وأيضاً تتمتع هذه الأماكن بمرونة فيما يخص مواعيد الحضور والانصراف.

أما المساوئ، فتختلف باختلاف المكان. فمعظم هذه الأماكن غير مرخصة ولا توفر رقابة كافية فى أمور الصحة والأمن. وغالباً يكون المسئولون عنها غير مدربين، وقد تختلف آراؤهم حول تربية الأطفال عن آراء أولياء الأمور. وأيضاً هناك مشكلة عدم وجود البديل فى حالة مرض المسئولة أو انشغالها بأمر آخر، ورغم أن المخاطر تقل عن مثيلاتها فى المراكز الكبيرة، فهناك دائماً خطر انتقال العدوى خاصة مع عدم وجود قواعد صحية وقواعد نظافة صارمة.

# الفصل
# السابع

# الشهر الرابع 7

ما سيفعله طفلك هذا الشهر :

فى نهاية هذا الشهر سيكون باستطاعة طفلك فعل ما يلى :

- رفع رأسه ٩٠° درجة وهو راقد على بطنه .
- الضحك بصوت عال ( ٢/٣ ٣ شهر ) .
- تتبع شيء ما فى منحنى على مسافة ١٥ سم فوق وجهة لأبعد من ١٨٠ (من جانب إلى آخر ) .

ملاحظة : إذا لم ينجز طفلك واحدة أو أكثر من هذه المهارات ، ابحثى الأمر مع الطبيب ، فقد يكون التأخر ، فى حالات نادرة ، دلالة على وجود مشكلة . يصل الأطفال الذين ولدوا قبل الموعد إلى هذه المرحلة فى موعد متأخر عمن أكملوا فترة الحمل .

**يحتمل أن يكون باستطاعة فعل ما يلي:**

- تثبيت رأسه وهو في وضع عمودي.

- رفع رأسه مستنداً على ذراعيه وهو على بطنه.

- الانقلاب على أحد جانبيه.

- الإمساك بشخشيخة محمولة خلف أصابعه أو عند أطرافها.

- الانتباه إلى حبة زبيب أو شيء آخر شديد الصغر ( ٤,٥ شهر ).

- محاولة الوصول إلى شيء ما.

- الصياح عالياً بابتهاج.

**قد يكون بإمكانه فعل ما يلي:**

- الإبقاء على رأسه في مستوى جسده حينما يكون في وضع الجلوس ( ٥ و ٤ شهر ).

- التوجه نحو صوت ما خاصة صوت أمه.

- النطق بأصوات مثل (آ غ و) أو بتركيبات أحرف ساكنة ومتحركة أخرى.

- إصدار أصوت مرحة مع تساقط لعابه (٤,٥ شهر).

**وقد يكون حتى باستطاعته فعل ما يلي:**

- تحمل بعض الثقل على ساقيه حينما يحُمل عمودياً.

- الجلوس بدون مساعدة.

- الاعتراض حينما تأخذين إحدى لعبه.

- الالتفات إلى مصدر الصوت.

**ماذا تتوقعين لدى الكشف الطبي عليه هذا الشهر؟**

**لك أن تتوقعي التالي:**

ـ أسئلة عن الطفل وعن بقية أفراد الأسرة وعن غذائه ونومه وحالته العامة وأيضاً عن رعاية الطفل إذا كنت تعملين.

ـ وزن الطفل وقياس طوله ومحيط رأسه وتقدير تقدمه منذ ولادته.

ـ فحص جسدى يشمل ما سبق من مشاكل. قد يكون تجويف اليافوخ الخلفى قد انغلق والأمامى قد اتسع.

ـ تقييم التطور.. وقد يُخضع الطبيب الطفل لسلسلة من الاختبارات كى يقيم التحكم فى الرأس واستعمال اليدين والإبصار والسمع والتفاعل الاجتماعى. وقد يعتمد على تقاريرك، وأيضا على الملاحظة.

ـ الدورة الثانية للتطعيم إذا كانت صحة الطفل جيدة وليس ثمة ما يتعارض مع هذا. انظرى جدول التطعيم سابقاً، تأكدى من التحدث مع الطبيب عن ملاحظتك بشأن ردود أفعال الطفل على التطعيم الأول.

ـ إرشادك إلى ما تتوقعينه فى الشهر التالى بشأن التغذية والنمو وأمن الطفل.

ـ توصيات بشأن دعم الفلورايد وفيتامين D لأطفال الرضاعة الطبيعية أيضاً.

توصيات بشأن دعم الحديد لمن يتناول تركيبات لبن مدعمة بالحديد.

الأسئلة التى قد توجهينها للطبيب:

ـ متى تبدئين إطعام طفلك أطعمة غير سائلة.

ـ إسأليه بشأن مصدر قلقك فى الشهر السابق. دوّنى المعلومات والتعليمات، سجلى المعلومات المهمة ( الوزن ـ الطول ـ محيط الرأس ـ الشامات ـ التطعيمات ـ الأمراض ـ العلاج ـ نتائج الفحوصات ) فى سجل صحى دائم.

**تغذية طفلك هذا الشهر**

رغم الاعتقاد أن تناول الطفل بعض الأطعمة غير السائلة فى وقت مبكر جداً لا يلحق به الضرر، إلا أن الأبحاث تشير إلى أن جهاز المولود الهضمى، بدءاً من اللسان الذى قد يرفض الأطعمة غير المعتادة ووصولا إلى الأمعاء التى لا تفرز إنزيمات الهضم ـ يكون غير مستعد لتقبل الأطعمة غير السائلة.

إن خيارك تغذية طفلك بهذه الأطعمة شديد الأهمية. ورغم أنها قد لا تكون ضارة إلا أنها تتدخل في عادات أكله في المستقبل. فإن رفض المولود الأطعمة غير المستعد لتناولها قد يتدخل في عاداته الغذائية فيما بعد. إلا أن المبالغة في التأخر في إطعامه إياها (حتى النصف الثاني من السنة الأولى) قد يؤدي إلى صعوبات في تعلمه المضغ والبلع إذا اقتصرت تغذيته على رضاعة السوائل فقط. كما قد يجد صعوبة في تغير الطعم.

من أجل أن تقرري استعداد طفلك لهذا (غالباً بين الشهرين السابع والسادس) انظري الإشارات التالية واستشيري الطبيب:

■ استطاعة الطفل تثبيت رأسه جيداً فلا يجوز إعطاؤه حتى الأطعمة المصفاة قبل أن يتمكن من تثبيت رأسه حينما يجلس مسنوداً. أما الأطعمة غير السائلة فلا تقدم له حتى يستطيع الجلوس بمفرده.

■ حينما يختفي رد فعله بدفع لسانه فجأة خارج فمه، أي تلك الحركة التي تتسبب في الدفع بأية مادة غريبة إلى خارج الفم (وهي آلية فطرية تحمي الأطفال من الاختناق). قومي بإجراء هذا الاختبار: ضعي مقدارا ضئيلا من أرز الأطفال مع إذابته في لبن الثدي أو اللبن الصناعي في فم طفلك بواسطة معلقته الخاصة أو إصبعك.

إذا خرج الطعام فوراً من الفم بواسطة اللسان، واستمر هذا بعد عدة محاولات، كان هذا دلالة على أن عملية الطرد بواسطة اللسان مازالت موجودة وأنه غير مستعد للإطعام بالملعقة.

■ إذا حاول الطفل الوصول إلى الطعام الموضوع على المائدة أو الاهتمام به. فالطفل يحاول الإمساك بشوكتك أو بقطعة من الخبز على المائدة، أو الذي يبدى انفعالاً مع كل قضمة تتناولينها، يخبرك بأنه مستعد لنوع آخر من الطعام.

■ القدرة على تحريك اللسان إلى الأمام والخلف وأسفل وأعلى. باستطاعته اكتشاف هذا عن طريق الملاحظة.

■ قدرة الطفل على تحريك شفته السفلى إلى الداخل حتى يتمكن من تلقى الطعام بالملعقة.

إلا أن هناك حالات يتوجب معها أن ينتظر الطفل حتى ولو كان تطوره قد أعده لتناول الأطعمة غير السائلة، وغالباً ما يكون هذا بسبب وجود تاريخ حساسية قوى بين أفراد أسرته. ويوصى أن يقتصر أطفال مثل هذه الأسر على الرضاعة الطبيعية أو الصناعية لغالبية السنة الأولى مع تقديم الأطعمة غير السائلة لكل منها على حدة بعد ذلك.

**أمور قد تشغلك**

**التملص أثناء الغيار:**

«لا ترقد طفلتى مستكنة أثناء تغيير حفاضتها بل تحاول الانقلاب على أحد جانبيها، كيف لى أن أجعلها تتعاون؟».

ـ مع مرور الأشهر، سيزيد تملص ابنتك أثناء الغيار مع نموها الجسمانى والعقلى. إن الإهانة التى تحسها من جراء العرى وغيار الحفاضة، بالإضافة إلى تقييد حركتها أثناء تلك العملية تتسبب فى معركة مع كل غيار. ما عليك إلا أن تسرعى فى إنهائها وأن تستعدى بكل مستلزمات الغيار، أيضاً حاولى إلهاءها (بعلبة أو أحد المناظر أو صوت الشخشيخة.. إلخ).

**رفع جزء الطفل الأعلى:**

«وضعت طفلى فى مشايته مع رفع جزء جسمه الأعلى إلا أن امرأتين أكبر سناً وجهتا إلى النقد على فعلتى وأصرتا على أنه مازال صغيراً على الجلوس».

ـ سيخبرك طفلك إن لم يكن مستعداً بعد للجلوس وذلك بأن ينزلج مرة أخرى على أحد جانبيه أثناء محاولتك إجلاسه رغم أنه لا يجوز رفع جزء من جسد المولود الصغير الذى تحتاج رقبته وظهره إلى السند بأسلوب قوى. أما من بلغ من الأطفال ثلاثة أشهر أو أربعة بحيث يستطيع تثبيت رأسه. ولا يتهاوى عند رفع جزء جسده الأعلى، فهو مستعد لهذا الوضع (تُباع فى المحال التجارية مساند رأس خاصة لدعم رءوس الأطفال أثناء رفع أجزاء أجسادهم العليا). وعادة ما يتململ الأطفال أو ينزلقون إذا تعبوا من الجلوس.

إن الجلوس يتيح للطفل تغيراً فى وضعه وأيضاً مشاهدة أفضل للعالم بدلاً من النظر إلى السماء فقط أثناء رقاده فى عربته. فيصبح بإمكانه مشاهدة المارة والمحال التجارية

والمنازل والأشجار وغيره من الأطفال. كما تصبح هذه الأشياء جزءا من عالمه النامي وتجعل من هذه النزهات مناسبات مبهجة.

**وقوف الطفل:**

« تحب طفلتي الوقوف على حجرى وتبكى إذا أجلستها. هل يؤدى هذا الوقوف إلى تقوس ساقيها؟ ».

- يعرف الأطفال ما هم مستعدون لفعله أكثر مما يعرفه عنهم الكبار. ويكون كثير من الأطفال ممن هم فى سن ابنتك على استعداد للوقوف وهم مستندين على بحجر من يحملهم بل إنهم يحبون هذا الوضع. وبالإضافة إلى المتعة التى يلقونها، فهذا تدريب جيد. وتغيير عن وضع الرقاد على الظهر، وبالتأكيد فهو لا يتسبب في تقوس الساقين.

من ناحية أخرى، لا يجوز إجبار الطفل غير المستعد للوقوف. فالأطفال الذين يسمح لهم بتحديد أطوار نموهم يصبحون أكثر سعادة من هؤلاء الذين تُفرض عليهم البرامج

**مص الإبهام:**

« تعود ابنى رضاعة إبهامه، سعدت بهذا فى البداية لتحسن نومه. إلا أننى أخشى الآن تعوده على هذا بحيث لا أستطيع منعه فيما بعد ».

- يرضع جميع الأطفال تقريباً إبهامهم أثناء عامهم الأول، ويحتمل بدء هذه العادة حتى وهم فى أرحام أمهاتهم. إن الفم بالنسبة للطفل عضو مهم، ليس للأكل فقط، بل أيضا كوسيلة للاكتشاف واللذة (ستكتشفينه هذا حينما تجدين أن كل ما يمسك به الطفل يدخل فمه سواء كان شخشيخة أم حشرة ميتة). غير أن الطفل يكتشف يديه قبل أن يستطيع الإمساك بالأشياء، ويصبح من الطبيعى أن يضعهما فى فمه الذى هو أحد حواسه. قد تأخذ اليد طريقها إلى الفم بشكل جزافى وعن طريق المصادفة، إلا أن الطفل يتعلم سريعا أن أصابعه تمده باللذة وهى داخل فمه. وبالتدريج، يكتشف أن إبهامه هو الإصبع الأفضل للرضاعة ويستغنى به عن أصابعه الأخرى. وقد يستمر بعض الأطفال فى رضاعة إصبع أو إصبعين آخرين، وأحياناً قبضتهم بكاملها.

يغالبك السرور فى البداية لأن طفلك وجد وسيلة لتسلية نفسه دونما تدخل منك، لكن مع مرور الأيام، وتكثيف هذه العادة، يبدأ قلقك من أن يستمر طفلك فيها

للسنوات القادمة بحيث يصبح موضع سخرية أقرانه. قد تفكرين حينذاك في حلول مثل طلاء أظافره بمادة مرة الطعم ثم تجدين أن هذا غير مجد. كما أنك قد تعتقدين أن عليك الذهاب به إلى طبيب تقويم أسنان في مرحلة لاحقة. أو إلى معالج نفسي لعلاج ما أفسده مص إبهامه، أو لاكتشاف المشاكل العاطفية التي تدفعه إلى هذا.

من الأصوب أن تدعى القلق جانباً وتتركي الطفل يتمتع بعادته هذه حيث لا يوجد دليل على أن رضاعة الإبهام ضارة في حد ذاتها أو أنها دلالة على مرض عاطفي. كما أنها لا تحدث ضرراً بالإنسان إذا توقفت عند سن الخامسة، ويختفي أى تشوه يحدث للفم نتيجة لها مع انتهائها. ونظراً لأن رضاعة الإبهام سلوك تطورى يتركه الطفل حينما يكبر، يتفق معظم الخبراء على أن محاولات إثنائه عن هذه العادة لا يجوز أن تبدأ قبل أن يبلغ من العمر أربعة أعوام.

وقد أوضحت بعض الدراسات أن نصف الأطفال تقريباً يرضعون أحد أصابعهم بعد مرحلة الطفولة الأولى. ويصل هذا السلوك إلى أقصى حد له، في المتوسط بين الشهرين الثامن عشر والحادى والعشرين رغم أن بعض الأطفال ينبذون هذه العادة قبل وصولهم إلى تلك المرحل العمرية. وينبذها ٨٠٪ تقريباً لدى بلوغهم سن الخامسة، و٩٥٪ لدى بلوغهم السادسة من تلقاء أنفسهم. أما هؤلاء الذين يمارسونها لمساعدة أنفسهم على النوم فيتمسكون بها لفترة أطول من هؤلاء الذين يمارسونها من أجل اللذة فقط.

وحينما يقترب الطفل من العمر الذى تظهر فيه الأسنان الدائمة، حيث يمكن لرضاعة الإبهام أن تعيق نموها الصحيح بل قد تؤدى إلى تشوهها، يكون الطفل قد نضج بدرجة كافية ليسهم إيجابياً في نبذ هذه العادة. وبما أن هذه العادة لا تُمارس نتيجة لاضطرابات عاطفية حيث يمكن فطام الأطفال عن هذه العادة بواسطة تجهيزات أسنان خاصة، وليست عن طريق الإرشاد النفسى (قد يفيد الأطفال الذين يمارسون هذه العادة لملء فراغ عاطفى من الإرشاد النفسى).

دعى طفلك يرضع إبهامه في هذه الأثناء. وإن كان طفلك يرضع رضاعة طبيعية فعليك التأكد أن الطفل لا يفعل هذا لعدم كفاية وقت الرضاعة، دعيه يرضع ثديك لمدة أطول إن هو أراد هذا (لن يزيد ما يرضعه من لبن عن حاجته لأن الثدى سيكون فارغا. أما إذا أصبحت رضاعة الإبهام بؤرة نشاطه اليومى، بحيث تحول بينه وبين استعمال يديه من

أجل مزيد من الاكتشاف واكتساب المعرفة، حاولي إخراج إصبعه من فمه بين الحين والآخر. وإلهاءه ببعض اللعب، أو اللعب بأصابعه ويديه (آدي البيضة.. وآدي اللى شواها أو حادى بادى)، أو بالإمساك بيديه لمساعدته على الوقوف إن كان يفضل هذا.

لك أن تتوقعي الانتقادات، خاصة من الأجيال الأكبر سناً، إذا استمر طفلك في رضاعة إبهامه وهو في مرحلة المشي. تبيني لمن ينقده، إن كان عليك هذا، إن الدراسات الحديثة قد برهنت على أن مص الأصابع لا يعني أن الطفل يعاني الحرمان العاطفي.

حاولي تخليص نفسك مما تم برمجتك عليه من ازدراء رضاعة الطفل لابهامه.

فإن لم تنجح هذه الجهود، استعملي البزازة كبديل مؤقت، بالرغم من أنه سيكون عليك تخليصه من عادة رضاعتها فيما بعد.

**الطفل البدين:**

«يبدى الجميع إعجابهم بامتلاء طفلتي وبدانتها، إلا أنني أخشى من ذلك، إذ إنها قد أصبحت بالغة البدانة، لقد بلغت من استدارة الجسد درجة أصبحت معها غير قادرة على الحركة».

ـ يعجب الناس بالطفل الممتلىء ذى الخدين المستديرين والنتوءات في الذقن والركبتين والكوعين، إلا أن هذا ليس دليلاً على الصحة، ويؤدى أيضاً إلى القلق: إلى قلق الأم من أن يكبر طفلها ليصبح بدينا، غير أن كثيرين من الأطباء يتخذون موقفاً وسطا، أن ثمة اتفاقاً على أن السمنة ليست دليلاً على الصحة، إلا أن البدانة في الطفولة، وزيادة الدهون إبان الطفولة المبكرة، لا تؤدى عادة إلى البدانة لاحقا حيث يصبح طفل واحد من بين كل خمسة أطفال بديناً حينما يكبر.

مع ذلك، هناك مساوىء للبدانة المفرطة. فطفلتك البدينة التي بغير استطاعتها الحركة قد تتأثر صحتها بعدم النشاط والثقل المفرط. وكلما قلت حركتها زاد وزنها. كما أن عدم استطاعتها الحركة تصيبها بالإحباط والتململ مما قد يؤدى بك إلى زيادة إطعامها لضمان هدوئها. فإن استمرت بدانتها حتى سن الرابعة، تصبح هناك فرصة كبيرة لأن تكون فتاة بدينة.

قبل اتخاذك أية قرارات، تأكدى أولاً أن وزن ابنتك يفوق ما هو متوقع وأنها ليست مجرد طفلة ممتلئة، فإن كان وزنها يزيد بثبات بدرجة تفوق طولها، ابحثى أمرها مع الطبيب.

ولا يتمثل الحل بالنسبة للأطفال في اتباع نظام غذائي (رجيم) كما هو الحال مع الكبار. فبدلاً من محاولتك الإقلال من وزن الطفلة حاولي الحفاظ على معدل الزيادة. عندئذ، ومع نمو طولها، ستزيد درجة نحافتها؛ ويحدث هذا لأطفال كثيرين، من دون تدخل، بسبب زيادة نشاطهم. قد تساعد الإرشادات التالية، في حالة ازدياد وزن طفلتك زيادة بالغة، أو إذا رأيت أنها في سبيلها إلى السمنة:

■ أمديها بالغذاء فقط لإشباع جوعها وليس لارضاء حاجتها، فإن أنت أطعمتيها لأسباب غير صحيحة (لدى إصابتها بأذى أو غضبها، أو انشغالك عنها وعن مداعبتها واللعب معها، أو حينما يصيبها الملل) ستستمر هى في طلب الطعام لنفس الأسباب. فبدلا من إسناد الزجاج لترضع منها، حاولي إلهاءها بلعبة متحركة أو صندوق موسيقى. إذا كانت مشغولة ولا تستطيعين اللعب معها، اتركيها تراقب ما تفعلينه. وبدلاً من إعطائها «بسكوتة» لتهدئتها وأنت تبتاعين حاجياتك، علقى لعبة على عربتها كى تنشغل بها.

■ عدلى أسلوب غذائها إذا اقتضى الأمر ذلك. إن أحد أسباب عدم احتمال بدانة أطفال الرضاعة الطبيعية هو أن لبن الثدى مكيف لاحتياجات الطفل. فاللبن الذى يدر فى بداية الرضعة يحوى نسبة أقل من الدهون والسعرات الحرارية مما يشجع الطفل على الرضاعة، كما يعمل اللبن عالى نسبة الدسم والسعرات الحرارية الذى يُدّر فى نهاية الرضعة على أن يفقد الطفل شهيته لمزيد من اللبن. وحتى إذا لم يُجد هذا، واستمر الطفل فى الرضاعة، يكون الثدى قد فرغ وتستمر الرضاعة من أجل الرضاعة دونما زيادة فى السعرات الحرارية. ورغم عدم وجود هذه المميزات في رضعات الألبان الصناعية، فلو أنك وجدت أن وزن الطفلة يزيد بسرعة فائقة وعن المعدل المطلوب. فقد ينصح الطبيب بأن تتحولى إلى نوع من الألبان تقل به السعرات الحرارية. إلا أن عليك أن تتأكدى قبل أن تفعلى هذا، أنك تذيبين اللبن المجهز للخلط إذابة كافية. إذ إن عدم إذابته قد يؤدى إلى زيادة كبيرة فى نسبة السعرات الحرارية فى كل ٣٠ جم٣، لا تقررى زيادة إذابته قبل

استشارة الطبيب، وأيضاً استشيريه قبل قرارك باستعمال نوع من الألبان خالية الدسم أو مخففة الدسم. فالأطفال، حتى البدناء منهم، يحتاجون إلى الكلسترول والدهون فى لبن الأم والألبان الصناعية (وفى ألبان الأبقار حينما يكبرون).

■ حاولى استخدام الماء. إن الكثيرين منا لا يشربون الماء بالقدر الكافى. بما أن أطعمة الأطفال تتكون من السوائل تقريباً، فهى لا تحتاج دعماً من الماء. بيد أن الماء قد يكون مفيدا للأطفال البدناء يريدون الاستمرار فى الرضاعة بعد إرضاء جوعهم، أو الذين يشعرون بالعطش، لا الجوع، خاصة فى الجو الحار. قدمى لطفلتك زجاجة أو كوباً من الماء من دون أن تضيفى أية سكريات، وذلك خلال الساعة أو الساعين التاليتين للرضاعة السابقة. (إن تعويد طفلك على الماء الذى لا طعم له سيُنمى فيه عادة شرب الماء الخالى من السعرات الحرارية فيما بعد).

■ لا تعطى طفلك الأطعمة غير السائلة قبل الأوان كوسيلة لحفز نومها أثناء الليل. إن هذا لا يجدى، إضافة إلى تسببه فى زيادة الوزن (جربى، بدلاً من ذلك، الإرشادات التى وردت سابقاً والخاصة بنوم الطفل).

■ قومى بتقييم تغذية طفلتك: فإذا كنت قد بدأت فعلاً فى إعطائها الأغذية غير السائلة (من تلقاء نفسك أو بناء على توصية الطبيب) وكانت تتناول ما يزيد على مجرد عدة ملاعق من السيريلاك مثلا حاولى أن تعرفى ما إن كانت تتناول نفس القدر من لبن الثدى أو من الألبان الصناعية. فإن كانت نسبة ما تتعاطاه من الأغذية غير السائلة تفوق ما تتعاطاه من اللبن، فقد يكون هذا هو سبب السمنة.

قللى من مقدار تلك الأطعمة إن كنت قد بدأتيها قبل موعدها، أو أوقفيها كلية لمدة شهر أو شهرين (يوصى معظم الأخصائيين بعدم البدء فى تناول الأطفال تلك الأطعمة إلا فيما بين الشهرين الرابع والسادس حيث إن المولود لا يحتاجها، باستثناء الحديد، الذى يمكن دعمه). وفيما بعد، يتحتم إنقاص كمية لبن الأم أو اللبن الصناعى تدرجياً حينما تُضاف مواد غذائية أخرى، حيث يتم التركيز على الخضروات والزبادى والفاكهة وأطعمة الحبوب والخبز. وإذا كانت طفلتك تتناول العصائر، أضيفى ما يعادل مقدارها ماء.

■ شجعي حركة طفلتك. فإن كانت لا تقوى على الحركة شجعيها على أن تنشط. حينما تقومين بتغيير حفاضتها إلمسي ركبتها اليمنى، أو كوعها الأيسر مرات عدة، ثم العكس. وبينما تمسك هي بإصبعيك الإبهام، وتمسك أصابعك الأخرى بذراعيها الأماميتين، اجعليها تشد نفسها إلى وضع الوقوف. اجعليها تقف على حجرك وتتقافز إن فضلت هذا. (انظري الإرشادات السابقة الخاصة بتشجيع الطفل على الحركة).

**طفلي نحيف:**

«أشاهد امتلاء أطفال صديقاتي، على حين أرى أن ابني نحيف وطويل. فهو من بين نسبة الـ٧٥٪ من حيث زيادة الطول ونسبة ٢٥٪ من حيث الوزن. أما الطبيب، فيقول إنه بصحة جيدة وأن عليّ ألا أقلق».

ـ رغم الرأى السائد، فقد يكون الأطفال النحاف أكثر صحة من البدناء، وعموماً، فإن كان طفلك متيقظا، ونشيطاً وراضيا بشكل عام، وإن كان وزنه أيضا يزيد بانتظام، رغم انخفاض معدل الزيادة، ويتوافق مع طوله، فلا داعى للقلق كما أخبرك الطبيب. هناك من العوامل ما يتأثر بها حجم الطفل ولا يملك أحد فعل شيء إزاءها. فمن المحتمل أن يكون حجم طفلك ضئيلاً إن كنت أنت أو زوجك كذلك. كما يقل وزن النشطاء من الأطفال عن غيرهم الأقل نشاطا.

إلا أن هناك أسباباً تستدعى علاج النحافة. السبب الأهم هو عدم تناول الغذاء الكافي. فإن استمر معدل وزن طفلك في التراجع على مدى الأشهر القليلة التالية. إذا لم يُعوض هذا النقص بزيادة مفاجئة في الأشهر التالية، فقد يعود السبب إلى أن الطفل لا يتناول ما يكفيه من غذاء. والحال كذلك، فقد تساعدك الإرشادات التى وردت سابقا على زيادة وزن طفلك إن كنت ترضعين طبيعياً، أما إن كان يتناول الألبان الصناعية، فيوسعك الالتجاء إلى أغذية مساعدة بشرط موافقة الطبيب عليها، وأيضا بإمكانك زيادة كثافة اللبن الصناعي بتقليل نسبة الجزء السائل، بموافقة الطبيب أيضاً.

لا تقللي الغذاء عمداً من أجل أن ينمو الطفل نحيفاً، فهذه ممارسة بالغة الخطورة لأن الأطفال يحتاجون إلى التطور والنمو الطبيعي. فباستطاعتك وضعهم على الطريق إلى الغذاء المنظم من دون حرمانهم من المواد الغذائية التى يحتاجونها.

تأكدى أيضا أن طفلك ليس أحد هؤلاء الذين يحبون النوم أو اللعب لدرجة إغفالهم طلب الطعام بانتظام. فلابد أن يتناول المولود، فيما بين الشهرين الثالث والرابع، وجبة كل أربع ساعات، على الأقل، فى اليوم (خمس وجبات كل يوم على الأقل)، رغم أنه قد ينام طوال الليل دون أن يستيقظ للرضاعة. قد يتناول أطفال الرضاعة الطبيعية عدد وجبات أكثر، إلا أن الطفل إذا تناول أقل من خمس وجبات كل هذا يعنى أنه لا يأخذ كفايته من الغذاء، فإذا كان طفلك من النوع الذى لا يتململ إذا لم يتناول طعامه، عليك أخذ المبادرة وتقديم الطعام إليه، حتى ولو عنى هذا الإقلال من فترات نومه النهارية، أو مقاطعة لعبة.

وفى أحول نادرة، يرجع نقص وزن الطفل إلى عدم مقدرته على امتصاص بعض المواد الغذائية أى قدرته الأقل على التمثيل الغذائى، أو إلى مرض معد، أومرض مزمن. وتتطلب هذه الحالات التدخل الطبى الفورى.

**أسلوب نمو الطفل**

يتم برمجة طول الطفل ووزنه، إلى حد كبير، لدى الحمل به. فمع افتراض أن حالة الوالدين جيدة، وأنه ليس ثمة فقدان للحب أو للتغذية بعد الولادة، فإن غالبية الأطفال يحققون تلك الإمكانية الوراثية.

تؤسس برمجة الطول، بشكل أولى، على النقطة الوسطى فى الفرق بين طول الأب وطول الأم، وتبين الدراسات أن أطوال الأطفال الذكور تتعدى تلك النقطة الوسطى بشكل عام على حين تقل عنها الإناث.

ويبدو أن الوزن أيضاً يبرمج مسبقاً حيث يولد الطفل، بشكل عام، بجينات تجعل منه شخصا بدينا أو نحيفا، أو متوسطاً، إلا أنه قد يكون لعادات التغذية فى الطفولة المبكرة أثرها على وصول الطفل إلى هذا المستوى أو إعاقة وصوله.

لا يجوز أن تصبح الرسومات الإيضاحية البيانية للنمو مصدراً لقلق الوالدين، إذ إنه من السهل إساءة قراءتها وفهمها. غير أنها تفيد فى إرشاد الوالدين والأطباء حينما لا يتبع الطفل معيار النمو، وحينما يصبح من الضرورى عمل تقييم له. مع الأخذ فى الاعتبار حجم الوالدين وحالته الغذائية وصحته العامة. وحيث إن النمو يحدث فى

طفرات خلال السنة الأولى، فإن القياس الذى يبين نمواً أقل مما يجب أو أكثر من المتوقع، لا يعتد به. فقد يكون توقف زيادة الوزن لمدة شهرين دليلا على إبطاء المولود لأنه من المحتم وراثيا أن يصبح صغير الحجم (خاصة النمو فى الطول). إلاأنه قد يكون أيضاً دليلا على عدم كفاية التغذية، أو على مرضه. كما أن زيادة الوزن خلال هذين الشهرين ضعف ما هو متوقع (إذا لم يصاحبها قفزة فى الطول)قد تدل على ان هذا هو أسلوب الطفل فى التعويض عن وزنه المنخفض عند ولادته، أو عن بطء زيادة وزنه، وقد تكون أيضاً دلالة على سير الطفل فى طريق البدانة فيما بعد.

**لغط فى القلب:**

«أخبرنى الطبيب بوجود لغط فى قلب طفلى، وأن هذا لا يعنى شيئاً بالضرورة. إلا أننى خائفة».

- إن القلب ما هو إلا عضو الجسد الذى يبقى على الحياة، ويتسبب وجود عيب فيه فى المخاوف خاصة فى حالة الطفل الذى بدأ حياته لتوه. إلا أن غالبية حالات اللغط لا تتسبب فى القلق.

ويعنى وجود اللغط عدم صدور أصوات تدل على انتظام تدفق الدم من القلب، وعادة، ما يستطيع الطبيب تحديد العيب المسئول عن هذا بواسطة مستوى ارتفاع الأصوات (بدءا بتلك التى لا تكاد تسمع وحتى الأصوات العالية التى تطغى على أصوات القلب الطبيعية) وأيضاً موقعها ونوعها(قاعية، أو ترددية، أو رنين، أو قرقعة، أو دمدمة مثلا).

وغالباً فإن حالة طفلك ناجمة عن عدم انتظام شكل القلب أثناء نموه. ويسمى هذا لغطا بريئا، أو لغطا وظيفيا، ويمكن للطبيب التعرف عليه بالكشف البسيط بواسطة السماعة. ولا يتطلب الأمر فحوصات. أو علاجا، أو تقييداً لنشاط الطفل. غير أنه من الضرورى تدوين حالة اللغط فى السجل الصحى للطفل كى يعرف الأطباء الذين يفحصونه فيما بعد أنه كان دائما موجوداً. وكثيراً ما يحدث أن يختفى اللغط بعد أن ينمو القلب نمواً كاملاً.

بيد أن هناك من اللغط ما يتطلب المتابعة. فعلى الرغم أن بعض الحالات تشفى ذاتياً، إلا أن قليلا منها يقتضى إجراء جراحة، أو علاجاً طبياً، فقليل منها يزداد سوءا،

وسيخبرك الطبيب حتما بذلك ويوصى بأسلوب علاجه. وفى غالبية الأحوال، يكون على الأطفال الذين لديهم لغط، أن يمارسوا نشاطهم الطبيعى، أما الحالات الاستثنائية فتتمثل فى هؤلاء الذين يتوقف تنفسهم، تزرق ألوانهم لدى ممارستهم الجهد الجسدى، أو الذين لا ينمون نمواً طبيعياً.

أما إذا استمر قلقك برغم كل ما يُقال، فيمكنك سؤال الطبيب عن نوع اللغط تحديداً، وعما إذا كان من المتوقع أن يتسبب فى مشاكل آنية أومستقبلية، وأن يبين لك السبب فى أن عليك ألا تقلقى. إذا لم تطمئنك إجاباته، استشيرى طبيب قلب أطفال.

**البراز الأسود:**

«امتلأت آخر حفاضة لابنتى ببراز أسود. هل يعنى هذا أنها تعانى من مشاكل فى الهضم؟».

ـ المحتمل أنها تتعاطى دعماً من الحديد حيث يتسبب التفاعل بين البكتريا العادية للقناة المعدية ـ المعوية وكبريتات الحديد لدى بعض الأطفال فى تحول البراز إلى اللون البنى الغامق، أو المخضر، أو الأسود. وليس ثمة أهمية طبية لهذا التغير، أو داع للقلق، أو حاجة لإبطال الحديد. وقد بينت الدراسات أن الحديد لا يتسبب فى زيادة الاضطرابات الهضمية. أما إذا كانت طفلتك لا تتناول عنصر الحديد، استشيرى الطبيب.

**تدليك (مساج) الطفل:**

«سمعت أن التدليك يفيد الأطفال هل هذا صحيح؟».

ـ نعم إنه مفيد، فقد اكتُشف أن التدليك العلاجى يفيد الأطفال الذين يولدون قبل موعدهم، فيجعلهم ينمون بمعدل أسرع ويتحسن تنفسهم ونومهم، ويصبحون أكثر تيقظا، ومن الواضح أيضاً أن المساج يفيد أيضاً المواليد والأطفال الأصحاء.

نعرف جيداً أن احتضان الوالدين أطفالهم وتقبيلهم إياهم يساعدهم على الازدهار والنمو، ويقوى من الرابطة بين الطفل والوالدين. إلا أن التدليك العلاجى قد يفعل أكثر من هذا، حيث إنه يقوى جهاز المناعة ويحسن نمو العضلات، والنمو بشكل عام، ويقلل من حالات المغص.

إذا كانت تودين تجربة المساج، احصلي على كتاب متخصص أو شريط فيديو أو التحقي بأحد الدورات التعليمية الخاصة بمساج الأطفال حيث لايجوز أن يكون لمسك إياهم بالغ الخفة (مما ينجم عنه دغدغتهم فقط) أو بالغ القوة (سيؤلمهم هذا). وعليك أيضاً أن تتوقفي إذا لم يستسغ الطفل هذا.

**ممارسة الأطفال الرياضة:**

«سمعت الكثير عن ممارسة الأطفال للرياضة. هل من الضروري، بالفعل، أن أصحب طفلتي إلى أحد فصول الرياضة؟».

ـ ان التطرف في السعي نحو الصحة الجيدة إما أن يكون غير فاعل أو ينتهي بالفشل. فعلينا أن يكون هدفنا هو الاعتدال في حياتنا وحياة أطفالنا. لذا، من الأفضل كي تبدأ ابنتك طريقها إلى اللياقة البدنية اتباع الخطوات التالية:

■ **حفزي نشاطها الجسدي والعقلي:** لدينا نزوع دائم إلى تنمية القدرات العقلية لدى أطفالنا منذ الولادة على حين نعتقد أن الناحية الجسدية ستعتني بنفسها. وهذا صحيح إلى حد كبير. بيد أن العناية بالبدن مطلوبة. حاولي قضاء بعض الوقت الذي تخصصيه للعب معها في ممارسة نشاط جسدي. وقد يقتصر هذا، في هذه المرحلة، على محاولتك جذبها إلى وضع الجلوس (أو الوقوف إذا كانت مستعدة لهذا)، أورفع يديها فوق رأسها، أرثني ركبتها برفق بحيث تلتقيان مع كوعيها بأسلوب إيقاعي، أو رفعها عالياً في الهواء مع وضع يديك حول جزئها الأوسط وجعلها تثني ذراعيها وساقيها.

■ **اجعلي منه وقتاً للمرح:** تأكدي من أن ابنتك تستمتع بهذه الفترات إن أردت لها أن تحب جسدها، والنشاط الجسدي عامة. لا تتجهمي في هذه الأثناء. تحدثي إليها، وغني لها وأخبريها عما تفعليه، فذلك سيجعلها تربط بين الأهازيج الصغيرة مثل «ثني.. فرد» وبين مرح الممارسة.

■ **لا تقيديها:** إن الطفلة التي تقيد دائماً في مشايتها أو عربتها، أو التي تُحمل محشورة في حاملة أطفال من دون فرصة للاستكشاف الجسدي، تصبح في طريقها لأن تكون ممن يخلدون إلى السكون وعدم الحركة «بُرطة»، أو تصبح غير لائقة بدنياً، فيمكن حتى للصغير الذي لا يستطيع الحبو، أن يفيد من حرية الحركة التي يتيحها له الرقاد على

بطانية مفروشة على الأرض، أو فى وسط سرير متسع (مع مراقبته). ويقضى كثير من الأطفال وهم راقدون على ظهورهم فترات من الوقت وهم يحاولون الانقلاب (ساعديها على الممارسة بإدارتها ببطء حتى تنقلب، ثم بالرجوع إلى وضعها الأصلى). كما أنهم، وهم راقدون على بطونهم، يبدأون فى اكتشاف ما حولهم بواسطة أفواههم وأيديهم، مع دفعهم بأجزائهم الخلفية إلى أعلى، ورفعهم رءوسهم وأكتافهم. ويعتبر هذا النشاط تمرين طبيعى للسيقان والأذرع ومن المحال ممارسته والطفل مقيد فى مكان محدد.

**دعى ابنتك تقرر لنفسها :**

• إن الضغط على الطفلة كى تمارس التدريبات أو كى تفعل أى شىء آخر لا تود هى فعله يمكنه التسبب فى تكوين مواقف سلبية. ابدئى التدريبات فقط حين تُبدى الطفلة استعدادا للتلقى وتوقفى حينما تُظهر عدم الاهتمام أو التململ.

• **حافظى على طاقتها :** إن التغذية، مثل التدريبات، مهمة لتطور طفلتك الجيد. فبمجرد أن تبدأ فى تناول الأغذية غير السائلة (وبإذن من الطبيب) ابدئى معها نظاماً غذائيا يحقق أفضل الاحتمالات (انظرى لاحقاً) كى يكون لديها قدر الطاقة التى تحتاجها للمرح والألعاب، وتوفر لها المواد الغذائية التى تضمن أقصى حد من التطور.

• لا تكونى أماً غير ذات لياقة جسدية : علمّى طفلتك بواسطة النموذج. فإذا كبرت طفلتك ووجدت أنك تسيرين إلى السوق بدلاً من الذهاب بالسيارة، وأنك تؤدين التدريبات الرياضية بدلاً من الجلوس أمام التليفزيون، فستكبر ولديها مشاعر طيبة عن اللياقة البدنية.

**أمور عليك معرفتها**

**ألعاب الطفل الصغير :**

تقع عليك مسئولية فى اختيارك لعب الطفل. تأكدى من عدم وقوعك أسيرة الألعاب الأكثر جاذبية وسحراً، الأمر الذى قد ينتهى باختيارك عدداً كبيراً من الألعاب الخاطئة لطفلك. تدبرى الأسئلة التالية وأنت تنتقين الألعاب :

● **هل تناسب عمره؟** إن محك هذا هو استمتاع الطفل بها. كما أن الطفل المتقدم عقلياً والذى قد يهتم بلعبة تصلح للأطفال سناً ويستطيع اللعب بها، قد يصيبه الضرر منها، لأن مناسبتها له عمرياً يتضمن عامل الأمان، كما قد يكون لإعطاء طفلك من الألعاب ما هو غير مستعد لها مساوئ أخرى مثل إصابته بالملل منها.

● **كيف تعرفين أن اللعبة صالحة لطفلك؟** إحدى الوسائل هى العمر المذكور على اللعبة. أما الوسيلة الأخرى فهى ملاحظة طفلك وهو يلعب بها. هل يستخدمها كما يجب؟ إن اللعبة الصحيحة ستساعد طفلك على التمكن من بعض المهارات التى تعلَّمها أو تطوير تلك التى على وشك البزوغ. كما لا يجوز أن تكون اللعبة مبالغة فى سهولتها أو تعقيدها.

● **هل هى مثيرة؟** ليس من المحتم أن تطور كل لعبة شيئاً ما فى ملكات طفلك، إذ إن الطفولة المبكرة هى أيضاً وقت للمرح الخالص. فطفلك يستمتع بقدر أكبر إذا كانت اللعبة مثيرة لحاسة إبصاره (مرآة أو لعبة متحركة)، وسمعه (صندوق موسيقى أو مُهرج يحمل جرساً على بطنه)، أو لحاسة التذوق (عضاضة للأسنان) أو إن كانت اللعبة جذابة وجميلة. ومع نمو الطفل، سيحتاج إلى ألعاب تحفز التنسيق بين العينين واليدين، والتحكم الحركى الصغير والكبير، ومفهوم السبب والنتيجة، وتمييز الألوان والأشكال، والعلاقات المكانية، وتلك التى تحفز التطور الاجتماعى واللغوى، والخيال والإبداع.

● **هل هى آمنة؟** لعل هذا هو أهم سؤال على الإطلاق إذ إن اللعب مسئولة عن ١٠٠,٠٠٠ إصابة سنوياً (ولا يتضمن هذا إصابات الدراجات وألواح التزلج التى تتسبب فى مئات الآلاف من الإصابات). ابحثى عن التالى وأنت تختارى لعب طفلك:

(أ) **المتانة:** إن اللعب التى تتفكك أو تُكسر بسهولة تتسبب فى الإصابات.

(ب) **الصقل الجيد:** تأكدى أن الطلاء ووسائل الصقل الأخرى غير سامة.

(جـ) **تركيب جيد:** الألعاب ذات الحواف الحادة غير آمنة.

(د) **القابلية للغسيل:** يمكن أن تصبح الألعاب غير القابلة للغسيل مرتعاً لنمو الجراثيم، خاصة وأن صغار الأطفال يضعون كل الأشياء فى أفواههم.

**(هـ) الحجم الآمن :** باستطاعة الألعاب شديدة الصغر (أصغر من كف الطفل) وتلك التى تتفكك أجزاؤها أن تؤدى إلى اختناق الطفل.

**( و ) الخيوط وقطع الدوبار :** إن الألعاب التى تتصل بها قطع من الدوبار أو الأسلاك أو الشرائط التى يتجاوز طولها عن ١٥ سم تحمل معها خطر الخنق. استعملى حلقات من البلاستيك لتثبيت الألعاب فى سرير طفلك وعربته.

**( ز ) الصوت الآمن :** بإمكان الأصوات العالية التى تحدثها بعض الألعاب مثل الطائرات والمركبات ذات المحركات.. إلخ أن تدمر سمع الطفل. لذا توخى الألعاب ذات الأصوات اللطيفة وليس الأصوات الحادة العالية.

**(ح) هل تتوافق مع آرائك :** لا يمثل هذا مشكلة بالنسبة للمواليد كما سيحدث فيما بعد. فقد تحمل اللعبة معها رسائل متضمنة (الدبابات والأسلحة ـ الألعاب التى تسخر من بعض الأجناس... إلخ).

# الفصل الثامن

# 8 الشهر الخامس

**ما سيفعله طفلك هذا الشهر:**

**سيتمكن طفلك بنهاية هذا الشهر من فعل التالي:**

- تثبيت رأسه وهو في وضع عمودي ($\frac{١}{٤}$ ٤ شهر).
- رفع صدره وهو راقد على بطنه مستنداً على ذراعيه ($\frac{١}{٣}$ ٤ شهر).
- الانقلاب على أحد جانبيه.
- الالتفات إلى حبة زبيب أو شيء آخر شديد الصغر.
- إطلاق صيحات ابتهاج ($\frac{٢}{٣}$ ٤ شهر).
- محاولة الوصول إلى شيء ما.
- الابتسام تلقائياً.
- الإمساك بشخشيخة تُحمل خلف أصابعه أو على أطرافها.

ملاحظة: استشيرى الطبيب إذا لم ينجز طفلك أياً من المهارات السابقة. فقد يدل هذا، في أحوال نادرة، على مشكلة ما، رغم أنه يكون عادياً في معظم الأحوال، ويحقق الأطفال الذين ولدوا مبكراً هذا التقدم في وقت متأخر عن الآخرين.

يحتمل أن يفعل طفلك ما يلي :

- تحمل بعض الثقل على ساقيه ( ٥ $\frac{١}{٤}$ شهر ) .
- الإبقاء على رأسه في مستوى جسده حينما يكون في وضع الجلوس .
- إصدار أصوات مثل «آرغو» أو تركيبات من أحرف ساكنة ومتحركة أخرى .
- إصدار أصوات مصحوبة بريالة .

**وقد يكون بإمكانه فعل ما يلي :**

- الجلوس دونما مساعدة ( ٥ $\frac{١}{٤}$ شهر ) .
- الالتفات باتجاه الأصوات .

**وقد يتمكن حتى من فعل ما يلي :**

- النهوض من وضع الجلوس إلى وضع الوقوف .

- الوقوف مستنداً إلى شخص ما أو شيء ما.
- إطعام نفسه من بسكوته.
- يظهر معارضته لاستلاب لعبة من يديه.
- يحاول جاهداً الوصول إلى لعبة بعيدة عنه.
- البحث عن شيء سقط منه.
- محاولة التقاط حبة زبيب وحملها في كفه.
- الثرثرة بتركيبات من الحروف الساكنة والمتحركة : جاجاجا بابابا ماماما دادادا.

ماذا تتوقعين لدى الكشف الطبي عليه هذا الشهر ؟

لا يحدد معظم الأطباء وعداً للكشف الدورى هذا الشهر على الأصحاء من الأطفال. اتصلى بالطبيب إذا كان ثمة ما يقلقك ولا تستطيعين معه الانتظار إلى الشهر القادم.

## تغذية طفلك هذا الشهر

### البدء فى الأطعمة غير السائلة

يحتمل أن يستمر التحدى المتمثل فى محاولتك جعل طفلك يأكل ما تودينه أمداً ليس بالقصير. إلا أن الأمر لا يقتصر على تشجيعه على تناول ما هو مغذ، بل إنه يتعلق أيضاً بغرس التوجهات الصحية إزاء عادات الأكل، ومواعيد الوجبات ومواعيد الأكلات الخفيفة، إن ضمان جو الوجبات اللطيف والذى لا يتسم بالعنف هو فى مثل أهمية ضمان أن يتناول الطفل ما هو صحى ومفيد.

إن كمية الأطعمة التى يتناولها الطفل فى شهوره الأولى غير ذات أهمية طالما استمر الإرضاع الطبيعى أو من الزجاجة. فعملية الأكل فى بدايتها لا تتعلق بالتغذية بقدر ما تتعلق باكتساب الخبرة فى تقنيات الأكل، والنكهات المختلفة، واختلاف قوام الأطعمة، والمظاهر الاجتماعية للوجبات.

### الوجبة الأولى وما بعدها:

عليك الاهتمام بتوقيت هذه الوجبة وخلفيتها كى تنجح هذه التجربة ومعها التجارب المستقبلية:

• **التوقيت السليم:** فى حالة استخدام الرضاعة الطبيعية تكون البداية حينما يصل إدراك للبن على حده الأدنى (يكون هذا غالباً فى فترة ما بعد الظهيرة والمساء المبكر). وأيضاً، فالمساء توقيت جيد لإشباع طفلك بوجبة مسائية حتى لا يستيقظ ليلاً طلباً للطعام. أما إذا كان طفلك يشتد جوعه صباحاً، فبإمكانك تقديم الوجبة الغذائية غير السائلة فى هذا الوقت.

• **حاولى إرضاءه:** إذا كان موعد الوجبة هو الخامسة مساء وكان مزاج الطفل متعكراً، أو كان متعباً، أجلى الموعد، نظمى مواعيد الوجبات حينما يكون طفلك متيقظاً وسعيداً.

• **لا تقدمى له ما يملأ معدته:** اشحذى شهية طفلك قبل تقديمك الطعام إليه، ابدئى بفاتح للشهية، أى بقدر قليل من اللبن الصناعى أو لبن الثدى بحيث لا يكون بدرجة

من الجوع يرفض معها التجربة الجديدة، وليس ممتلئاً بدرجة لا يجتذبه معها الطعام بالطبع، وبالنسبة للأطفال محدودى الشهية، يفضل أن يبدأوا الأطعمة غير السائلة وهم جائعون.

**.تأنى فى إعداد الوجبة وإطعامه إياها:** تستغرق عملية إطعام الطفل وقتاً طويلاً. وفرى ما يلزم من الوقت لإعداد الوجبة وإطعامه إياها.

**.إعداد المسرح:** أعدى مقعد الطفل، أو مقعد إطعام له (انظرى لاحقاً)، قبل البدء بأيام وأتيحى له الفرصة ليشعر بالارتياح فيه. بطنى الكرسى ببطانية صغيرة أو بلحاف أو ببعض المناشف لمنع الانزلاق. اربطى الأحزمة لأمان الطفل. فإن كان طفلك لا يستطيع الجلوس على مقعد أو كرسى، أجلى إطعامه بالأغذية غير السائلة.

**.تأكدى من استعمال الملعقة المناسبة:** لابد أن تكون الملعقة ذات تجويف صغير ويفضل الملاعق المغطاة بطبقة من البلاستيك لنعومة ملمسها على لثة الطفل. يمكنك أيضاً إعطاءه ملعقة ليمسك بها أثناء مناوراتك، فهذا يعمل على إلهائه ومنحه حساً بالاستقلال. عليك أيضاً اختيار ملعقة ذات يد قصيرة مُنحنية ليمسك بها الطفل وذلك لتفادى إدخالها فى عينيه. إذا أصر الطفل على الإمساك بالملعقة التى تطعميه بها، دعيه يفعل هذا، مع إحكام قبضتك وأنت تدخلين الطعام فى فمه.

**.استعملى ميدعة يسهل نظافتها ونزعها عنه:** ويمكن أن تكون من البلاستيك الناعم الطرى الذى يمكن مسحه وشطفه، أو من مادة قابلة للغسل، إذ لم تُطبِّعيه من الآن على استخدام الميدعة، فقد تجدى ذلك صعباً فى المستقبل.

**.العبى دوراً مساعداً:** إذا أسلمت لطفلك القيادة فى عملية إطعامه، ستكون فرصة نجاحك أكبر. قبل إدخالك الطعام فى فم الطفل. ضعى جزءاً صغيراً منه على صينية المقعد وامنحيه الفرصة لفحصه وهرسه ودعكه وحتى تذوقه، حتى إذا ما قدمت إليه الطعام بالملعقة يكون هو قد تعرف عليه. ورغم أن إطعامه من الزجاجة بعد توسيع ثقب الحلمة قد يسهِّل العملية، إلا أن ذلك يصيبه بالغصة ويدعم عادة الرضاعة من الزجاجة بحيث لا يتعلم الطفل المضغ والبلع والأكل مثل الكبار، وأيضاً يساعد الإطعام من الزجاجة على تناول الطفل ما يفوق احتياجاته.

**-ابدئى بمقادير صغيرة على سبيل الدعاية:** لن تكون الوجبات الأولى وجبات على الإطلاق بل مقدمات لما يليها من وجبات. ابدئى بما مقداره ربع ملعقة أو ملعقة كاملة من الطعام، ومررى أقل قدر منها بين شفتى الطفل، واسمحى ببعض الوقت لمعرفة رد فعله. فإن استساغه فسيفتح فمه للقدر التالى وحينئذ يمكن إدخال الملعقة أكثر كى يبتلع الطعام بسهولة. وقد يخرج الطفل من فمه ما تناوله رغم استساغته له، إلا أنه سيدخل إلى معدة الطفل المستعد لهذا النوع من الأطعمة أكثر مما يخرجه من فمه. أما إذا استمر الطعام فى الانزلاق خارج فمه دون ابتلاعه أى شيء، فيدل هذا على أن الطفل غير معد تطورياً لهذا النوع من الطعام. بإمكانك مواصلة الجهد أو الانتظار لأسابيع قليلة أخرى.

**-اعرفى متى تنتهين العرض:** لا تواصلى أبداً وجبة لم يعد لطفلك اهتمام بها. ستكون الدلالات واضحة رغم اختلافها من طفل إلى آخر ومن وجبة لوجبة وهى: التململ، وتحول الرأس إلى الاتجاه المخالف، وضم الفم مغلقاً، وقذف الطعام من الفم، ونثر الطعام حوله.

-إذا قدمت لطفلك وجبة كان قد استساغها من قبل ورفضها، تذوقيها لتتأكدى أنها غير فاسدة، وقد يكون ثمة سبب آخر للرفض بالطبع. فقد يعزى هذا إلى تغير مزاجه، أو توعكه، أو شبعه. وأياً كان السبب فلا يجوز إجباره على تناول الطعام. حاولى نوعاً آخر. فإن لم يستجب، أسدلى الستائر.

**الطعام الذى تبدئين به:**

لا يوجد إجماع بين الأطباء على الطعام غير السائل الذى يُبدأ به، والسبب فى ذلك هو عدم وجود دليل يشير إلى طعام واحد غير سائل أصلح من غيره للأطفال، فإن لم يوص طبيب طفلك بأطعمة معينة، حاولى إحدى الخيارات التالية، ولا تأخذى أول رد فعل للطفل (إغلاق فمه بشدة) مأخذ الجد، وبدلاً من ذلك، راقبيه لترى ما إن كان سيفتحه ثانية لتناول ملعقة أخرى.

• **أرز الأطفال:** وذلك لأنه يمكن تخفيفه بحيث يصبح قوامه قريباً من قوام اللبن، ومن ثم يسهل هضمه. كما أنه لا يحتمل أن يتسبب فى الحساسية، وأيضاً فهو يعد

الطفل بما يحتاجه من الحديد حيث إن هذه الأصناف تدعم جيداً بنسبة من الحديد الخليط باللبن الصناعي أو لبن الثدى أو لبن البقر (حينما يوافق الطبيب على هذا، ويسمح كثير من الأطباء بقدر قليل منه لخلط أطعمة الطفل به قبل الشهر السادس)، قاومى إغراء خلطه بالموز المهروس أو عصير الفواكه، أو شراء النوع المعد للاستعمال والذى يدخله الفواكه، وإلا لن يتقبل طفلك سوى الأطعمة حلوة المذاق.

• **طعام يماثل اللبن:** وذلك لأن الطفل سيتقبله بسهولة، مثل الزبادى كامل الدسم غير المحلى أو اللبن الرايب. لا تقدميه له بالفاكهة أو السكر، فمعظم الأطفال يلتهمونه دون تردد، وقد يتعود الطفل على الأطعمة غير المحلاة مما يساعده فى المستقبل. أما هؤلاء الذين يعانون من حساسية للبن أو لا يتحملون منتجات الألبان فلابد من البدء معهم بطعام آخر.

• **طعام مُحلى:** يبدأ كثير من الأطفال بالموز المهروس (مع تخفيفه بقليل من اللبن الصناعى أو لبن الثدى) أو صوص التفاح. ويلتهم كثير من الأطفال هذه الأطعمة بشهية إلا أنهم قد يرفضون الأطعمة الأقل حلاوة مثل الخضروات والحبوب غير المحلاة.

**الخضروات:** الخضروات، من الوجهة النظرية، طعام مغذ غير مُحلًى جدير أن يبدأ به الطفل. إلا أن نكهة الخضروات القوية المميزة تجعلها أقل جاذبية من أطعمة الحبوب والزبادى، من الحكمة أن تبدئى بالخضروات قبل الفاكهة حيث يكون الطفل مستعداً أكثر لتلقى الطعام الجديد. وتلقى البطاطا والجزر (أى الخضروات الصفراء) قبولاً أكثر من الخضراء مثل البازلاء والفاصوليا.

**أطعمة مبكرة جيدة يمكن أن تقدميها للطفل:**

يحب الأطفال بعض الأطعمة ويتقبلونها. إلا أن عليك تعويد طفلك على الأقل حلاوة منها أولاً. تقدم اللحوم والدواجن عادة فيما بين الشهرين السابع والثامن. ويجب أن تكون الأطعمة التى يبدأ بها وتجهز فى المنزل أو تبتاع معدة للاستعمال ذات قوام سلس (مصفاة أو بيوريه) أو مهروسة ومخففة بالسوائل بحيث يصبح قوامها

كقوام الكريمة الثقيلة. ويستمر القوام خفيفاً حتى الشهر السادس أو السابع ثم يزيد سمكه مع تزايد خبرة الطفل في الأكل. لا يتناول الأطفال في البداية أكثر من نصف ملعقة ثم تزيد الكمية إلى ملعقتين أو ثلاث بسرعة كبيرة أحياناً. يمكن تقديم الأكل بدرجة حرارة الغرفة أو أدفأ قليلاً:

ـ أرز الأطفال (سيريلاك أو ريري) قرع، زبادي غير محلّى، تفاح مهروس، لحم بقري.

ـ شعير الأطفال (سيريلاك)، بطاطا، لبن رايب، موز، دجاج.

ـ شوفان (سيريلاك أو كويكر أوتس) جزر، خوخ، ديك رومي، فاصوليا خضراء، كمثرى، لحم ضأن، بازلاء.

ـ لا يوصى بتناول الطفل السبانخ الغنية بحامض الأوكساليك إلا في وقت لاحق.

**توسيع القائمة:**

حتى لو التهمت ابنتك وجبة إفطارها من أطعمة الحبوب كاملة، لا تقدمي لها وجبة غذاء من الزبادي والفاصوليا الخضراء، ثم وجبة عشاء من اللحوم المصفاة والبطاطا. يجب أن يقدم كل طعام جديد، منذ الطعام الأول، إلى طفلتك منفصلاً (أو مع أطعمة قد تناولتها من قبل)، بحيث تعرفين إن كان يسبب لها الحساسية إذا بدأت بالحبوب، فإن لم يكن ثمة رد فعل مضاد لها (غازات أو إسهال، أو مواد مخاطية في البراز، أو انتفاخ شديد، أو قيء، أو طفح جلدي في الوجه خاصة حول الفم، أو حول الشرج، أو رشح وعينين مدمعتين، أو أزيز في التنفس غير مرتبط بنزلة برد، أو تيقظ بالليل وتململ بالنهار) كان ذلك دليلاً على تقبلها الطعام.

إذا تبينت ردود أفعال مضادة، انتظري أسبوعاً، ثم حاولي إطعامها نفس الطعام مرة أخرى ويكون حدوث رد الفعل نفسه مرتين أو ثلاث مرات دلالة على أن لدى ابنتك حساسية لنوع الطعام. انتظر قبل إعطائك إياه لها مرة أخرى، وفي هذه الأثناء حاولي طعاماً آخر. إذا أظهرت الطفلة ردود أفعال مضادة لعدة أطعمة أو كان ثمة تاريخ للحساسية في الأسرة، عليك الانتظار أسبوعاً كاملاً بين كل طعام وآخر. تحدثي

إلى الطبيب إذا حدثت مشكلة مع كل طعام يقدم لها فقد ينصحك بالانتظار أشهراً قليلة قبل أن تقدمي لها أطعمة غير سائلة.

كوني على نفس الدرجة من الحذر مع تقديم كل طعام جديد، وقومي بتسجيل نوع الطعام والكمية التقريبية وأى ردود أفعال عليه، مثلاً: جزر مصفى أو بازلاء مصفاة فقط.. إلخ. وتفتح معظم شركات أغذية الأطفال أنواعاً مفردة للمبتدئين تباع بعضها فى عبوات صغيرة لمنع التبديد.. فإن لم يظهر رد فعل ضد البازلاء والجزر، كل منهما على حدة، فيمكن تقديمهما معاً، ثم تتسع بعد ذلك دائرة الأطعمة التى تتناولها ابنتك (الطماطم مثلاً) مع الخضروات التى تقبلتها بالفعل.

يؤجل تقديم الأطعمة التى تتسبب فى الحساسية أكثر من غيرها، فمثلاً، يقدم القمح بعد الأرز والشوفان والشعير، وقد يحدث هذا متأخراً فى الشهر الثامن. كما تدخل عصائر الحمضيات والحمضيات نفسها طعام الطفل بعد الفواكه والعصائر الأخرى، وكذلك الأسماك بعد اللحوم والدواجن. ولا يطعم الأطفال صفار البيض إلا فى الشهر الثامن، أما بياضه فلا يعطى إلا فى نهاية السنة الأولى حيث إنه يتسبب فى الحساسية. كما لا يطعم الأطفال الشيكولاتة والمكسرات طوال السنة الأولى، حيث إنها لا تصلح لهم، وأيضاً تتسبب فى الحساسية.

### أفضل الخيارات الممكنة لتغذية المبتدئين:

مازال طفلك فى طور تجربة الأطعمة غير السائلة على حين أنه يحصل على معظم غذائه من اللبن الطبيعى والصناعى. ولن يكون لبن الأم أو اللبن الصناعى كافياً لاحتياجات الطفل بداية من الشهر السادس، وسيعتمد غذاء الطفل، بنهاية العام الأول، على مصادر غذائية أخرى. لذا عليك من الآن التفكير فى المبادئ التسعة للتغذية الجيدة (انظرى لاحقاً) حينما تخططين لوجبات طفلك الآن، وأيضاً المبادئ الاثنى عشر، اليومية المنشطة بمجرد أن يبدأ طفلك فى تناول أطعمة منوعة (الشهر الثامن أو التاسع). ولأن التغذية الحكيمة هى أفضل وسيلة للحماية من أمراض القلب وأنواع كثيرة من السرطان، فقد تنقذ عادات الأكل التى تغرسينها فى الطفل حياته فيما بعد. والبدء فى أقصى حد للتغذية مبكراً، ينتج عنه أقصى حد لتطور الطفل الجسمانى والعاطفى والعقلى والاجتماعى.

**لا تعطيه العسل:**

لا يقدم العسل للطفل، باستثناء السعرات الحرارية، سوى القليل، بل إنه يمثل له مخاطر صحية في السنة الأولى. قد يوجد بالعسل بوغات Spores الكلوستريديوم السام Clostridium botulinum ورغم إن هذه المادة لا تلحق أذى بالكبار، فقد تسبب في نوع من التسمم للصغار (مع الإمساك وضعف الرضاعة وفقدان الشهية وميل إلى الكسل)، وقد يؤدى هذا المرض الخطير غير المميت إلى الإصابة بالالتهاب الرئوى والجفاف. ويوافق بعض الأطباء على تقديم العسل للطفل في الشهر الثامن، ولا يوصى به آخرون حتى نهاية السنة الأولى، إلا أن العسل آمن كعنصر من عناصر الألبان الصناعية.

**العناصر الغذائية الاثنا عشر اليومية لصغار الأطفال:**

• **السعرات الحرارية:** إذا كان الطفل مفرط السمنة فقد تكون زيادة السعرات الحرارية هي السبب. أما إذا كان بالغ النحافة أو بطيء النمو، فإن هذا دليل على عدم تناوله السعرات الحرارية التي يحتاجها في هذه المرحلة والتي مصدرها لبن الأم أو الألبان الصناعية، وسيكون مصدرها بعد ذلك تدريجياً الأطعمة غير السائلة.

• **البروتينات:** ملعقتان صغيرتان أو ثلاث ملاعق من صفار البيض (بمجرد الموافقة عليه) وأيضاً اللحم أو الدجاج أو السمك أو الجبن القريش أو الزبادى أو ٣٠جم من الجبن، على حين أن الطفل في هذه الفترة يستمد معظم ما يحتاجه من اللبن الصناعى أو لبن الأم.

• **أطعمة الكالسيوم:** يحتوى لبن الأم والألبان الصناعية على ما يكفى الطفل من الكالسيوم. إلا أنه كلما قلت كمية ما يرضعه وزادت كمية الأطعمة غير السائلة، يتحتم إضافة مصادر أخرى للكالسيوم مثل الجبن والزبادى واللبن كامل الدسم. ويمكن للطفل أن يأخذ كفايته من كل ما يحتاجه من الكالسيوم بشرب كوبين من اللبن كامل الدسم أو ما يعادلهما من لبن الثدى أو الألبان الصناعية أو منتجات الألبان أو أطعمة الكالسيوم الأخرى إلى أن يكمل عامه الأول.

• **منتجات الدقيق الكامل (الأسمر) والكربوهايدرات المركزة المركبة الأخرى**: تحتاج تغذية الطفل إلى حصة أو حصتين من أطعمة الحبوب الكاملة والبقول أو البازلاء، المجففة التي تمده بالڤيتامينات والمعادن الأساسية وأيضاً بالبروتين. والحصة تعادل ربع كوب من أطعم الحبوب (السيريلاك) أو نصف شريحة خبز أسمر، أو ربع كوب من الحبوب المطهرة (البليلة - كويكر أوتس... إلخ) أو ربع كوب من العدس أو الفول أو البازلاء المهروسة. لا تتوقعي التهام الطفل للكمية كلها قبل مرور عدة أشهر.

• **خضروات خضراء مورقة أو خضروات صفراء**: ملعقتان أو ثلاث من القرع أو البطاطا أو الجزر أو البروكلي أو الكرنب أو الخوخ الأصفر (مهروساً أولاً، ثم مقطعاً)، أو نصف كوب كانتلوب طازج ستمد الطفل بما يكفيه من ڤيتامين D.

• **أطعمة ڤيتامين C**: ربع كوب من عصير فواكه مدعم بڤيتامين C أو عصير البرتقال أو الجريب فروت (بعد الشهر الثامن) يكفي لإمداد الطفل بحاجته من ڤيتامين C. كذلك نصف كوب كنتالوب أو مكعبات مانجو أو بروكلي مهروس أو قرنبيط مهروس.

• **خضروات وفواكه أخرى**: إذا كان مازال لطفلك ميل لمزيد من الطعام أضيفي أحد ما يلي يومياً: ملعقتين من صوص التفاح أو الموز المهروس أو البازلاء أو الفاصوليا الخضراء المهروسة أو البطاطس المهروسة.

• **الأطعمة عالية نسبة الدهون**: يحصل الرضيع على كل ما يحتاجه من دهون وكلسترول من لبن الأم أو الألبان الصناعية. إلا أنه لدى انتقاله من نظام غذائي متّنوع وتقل رضاعته يصبح من المهم التأكد من كفاية ما يتناوله من دهون وكلسترول. لذا يجب أن يكون كل ما يتناوله من منتجات الألبان كامل الدسم أو مصنوعاً من لبن كامل الدسم. فإذا استعملت لبن أطفال جافاً مجهزاً خالي الدسم كجزء من البروتين والكالسيوم الذي يتناوله الطفل، أضيفي ملعقتين صغيرتين من الحليب لكل ثلث كوب من اللبن المجفف لتعويض نسبة الدهون. وإذا استخدمت جبن قريش قليلة الدسم لباقي أفراد الأسرة، استخدميها أيضاً للطفل وأضيفي إليها قليلاً من الكريمة أو تأكدي من تناول طفلك يومياً جبناً كامل الدسم (شيدر. جبن أبيض ويفضل ما تقل

فيه نسبة الصوديوم). ورغم أهمية عدم نزع دهون منتجات الألبان، إلا أنه من المهم أيضا عدم إطعام الطفل كميات زائدة من الدهون أو الأطعمة المحمرة التى قد تؤدى إلى بدانته هذا إلى جانب صعوبة هضمها وتعليم الطفل عادات غذائية سليمة.

• **أطعمة الحديد للمساعدة على الوقاية من أنيميا نقص الحديد:** أغذية الحبوب المدعمة بالحديد أو تركيبات اللبن أو ڤيتامينات مدعمة بالحديد. ويمكن أن يحتوى غذاء الطفل على أطعمة غنية بالحديد مثل اللحوم وصفار البيض وأجنة القمح وأطعمة القمح (البليلة) والخبز الأسمر والبازلاء المجففة والبقول الأخرى.

• الأطعمة المالحة: لا تستطيع كليتا الطفل التعامل مع الكميات الكبيرة من الصوديوم، كما أن تطوير مذاق للملح فى السنوات المبكرة يمكن أن يؤدى إلى التسبب فى توتر الطفل فيما بعد. لذا لا ينبغى أن تحوى أغذية الأطفال على الأملاح المضافة. وتحتوى معظم الأغذية على بعض الصوديوم بشكل طبيعى خاصة منتجات الألبان، والعديد من الخضروات، لذا، فإن الطفل لا يضار نتيجة عدم إضافة الملح.

• السوائل: يقتصر غذاء الطفل خلال الأشهر الأربعة أو الخمسة الأولى على السوائل فى غالبيته، أما فيما بعد، فهناك مصادر أخرى للسوائل مثل العصائر والحليب والفواكه والخضروات، وعلى حين يتناقص لبن الأم وكمية الألبان الصناعية، فمن المهم مراعاة عدم تناقص المقدار الكلى للسوائل. كما يجب زيادتها فى الجو الحار. لذا قدمى للطفل الماء وعصير الفواكه المخفف بالماء حينما ترتفع درجة الحرارة.

• الڤيتامينات المساعدة: أعطى طفلك، كوسيلة للأمان، فقط ڤيتامين ومعادن مخصصة للأطفال. لابد أن تحوى تلك النقط على الحديد إذا لم يكن طفلك يتناول لبنا صناعياً مدعماً بالحديد. كما لا يجوز أن تزيد الجرعة عما يوصى به للطفل يومياً. لا يعطى الطفل أية ڤيتامينات مساعدة من دون موافقة الطبيب.

**أمور قد تشغلك:**

**التسنين:**

« كيف لى أن أعرف إن كانت ابنتى فى مرحلة التسنين، إنها تعض على يديها كثيرا، لكنى لا أرى أى شىء فى لثتها».

ـ من غير المستطاع معرفة المدة التى يستغرقها التسنين أو ما يتسبب فيه من ألم. فقد يستغرق هذا، لدى بعض الأطفال، طويلاً مع مصاحبته لكثير من الألم. وبالنسبة لآخرين، فقد تنشق اللثة عن الأسنان أثناء الليل بدون مشاكل. وفى بعض الأحيان يشاهد ورم أو حواف للأسنان فى اللثة قد تستمر أسابيع أو أشهر. وأحياناً لا تظهر أية مؤشرات حتى تظهر السن نفسها.

وفى المتوسط، تظهر السن الأولى فى الشهر السابع، رغم أنها قد تبدأ فى الظهور فى الشهر الثالث أو تتأخر حتى الشهر الثانى عشر، وفى أحوال نادرة يحدث هذا فى وقت مبكر، أو متأخر، عن هذا. وتسبق أعراض التسنين عادة ظهور الأسنان بشهرين أو ثلاثة. وتختلف الأعراض من طفل إلى آخر، كما تختلف الآراء حول طبيعة الأعراض ودرجة إيلامها الفعلية. لكن من المتفق عليه أن نجد لدى الطفل فى هذه المرحلة أحد الأعراض التالية أو كلها:

ـ **الريالة:** وتبدأ فيما بين الأسبوع العاشر والشهر الثالث أو الرابع. إلا أن التسنين يحفز الريالة لدى بعض الأطفال أكثر من غيرهم.

ـ **طفح جلدى على الذقن أو الوجه:** يظهر لدى الأطفال كثيرى الريالة طفح جلدى مرتبط بالجلد الجاف أو تشقق (قشف) على الذقن وحول الفم نتيجة لتهيج الجلد المبتل دائما باللعاب. لكى تمنعى هذا، جففى الريالة برفق بين الحين والآخر أثناء نوم الطفل. وضعى على الجلد الجاف بعض كريم الجلد الملطف (استشيرى الطبيب).

ـ **سعال بسيط:** يمكن للُعاب الزائد أن يتسبب فى غُصة أو كحة بين الحين والآخر. وطالما أن الطفل غير مصاب بالبرد أو الأنفلونزا أو أعراض الحساسية، فليس ثمة ما يقلق. عادة يستمر الأطفال فى الكحة لجذب الانتباه، أو لأنهم يتمتعون بصوت كحتهم.

ـ **العض:** لا يكون هذا فى تلك الأحيان دليلاً على العداء. فالطفلة، أثناء التسنين، تعض على أى شيء بإمكانها إدخالها فمها بدءاً بيديها الصغيرتين إلى ثدى أمها أو إبهام أى شخص تستطيع الإمساك به كى يساعدها هذا على تخفيف الضغط على اللثة.

ـ **الألم:** الالتهاب هو الاستجابة الوقائية من نسيج اللثة الرهيف لظهور الأسنان. وأحياناً يكون الألم غير محتمل، على حين لا يشعر به بعض الأطفال. ويشتد الألم في السنة الأولى (إلا أنه غالباً ما يتعود الطفل على الحس المرتبط بظهور الأسنان ويتعايش معه).

ـ **التهيج:** كلما زاد الالتهاب، وارتفعت السن الحادة قريباً من السطح منذرة بالظهور فمن المحتمل أن يصبح ألم اللثة دائماً. ويصيب الأطفال التململ وتوعك المزاج. ويعاني بعض الأطفال أكثر من الآخرين، وقد يستمر الألم أسابيع بدلاً من عدة أيام أو ساعات.

ـ **رفض الرضاعة:** يتقلب مزاج الأطفال إزاء الرضاعة أثناء التسنين. فبينما يتوقون إلى الراحة التي تأتي مع وضع شيء ما في أفواههم ويريدون الرضاعة طوال الوضع، إلا أنهم بمجرد أن يبدأوا يزداد الألم فيرفضون الثدي أو الزجاجة. ومع كل إعادة لهذا المشهد (يستمر بعض الأطفال في تكراره طوال اليوم أثناء فترة التسنين) يصيب الأطفال وأمهاتهم الغيظ والإحباط. وقد يفقد من بدأ التغذية غير السائلة منهم الرغبة فيها لبعض الوقت. ولا يجوز أن يصبح هذا مصدراً للقلق إذا كان الأطفال يحصلون على حاجاتهم من المواد الغذائية من لبن الأم أو الألبان الصناعية، إذ ستعود إليهم شهيتهم مرة أخرى مع ظهور السن الأولى. وبالطبع، الجئي إلى الطبيب إذا رفضت طفلتك وجبتين أو أكثر.

ـ **الإسهال:** من غير المعروف ما إن كان ثمة علاقة بين حدوثه وبين ظهور الأسنان. تصر بعض الأمهات أن أطفالهن يصابون بالإسهال مع ظهور كل سن. ويوافق بعض الأطباء على وجود علاقة ما، ربما بسبب كثرة ما يبتلعه الطفل من لعاب.. إلا أن الأطباء يرفضون الاعتراف بوجود هذه العلاقة، ربما لأن هذا سيتسبب في أن تغفل بعض الأمهات بعض الأعراض المهمة لهذه الإصابة وينسبنها إلى التسنين. فرغم أن براز طفلتك قد يصبح سائلاً أثناء التسنين، إلا أن عليك إخبار الطبيب إذا حدث الإسهال أكثر من مرتين.

- **ارتفاع خفيف فى الحرارة:** يتردد الأطباء فى ربط ارتفاع درجة الحرارة بالتسنين. بينما يقر آخرون بحدوث ارتفاع طفيف أحياناً نتيجة لالتهاب اللثة. ومن أجل الأمان، تعاملى مع ارتفاع الحرارة أثناء التسنين مثلما تتعاملين معها فى أى وقت آخر وأبلغى الطبيب إذا استمرت أكثر من يومين.

- **الأرق:** يحتمل أن تظل ابنتك مستيقظة أثناء الليل حتى ولو كانت تنام عادة دونما استيقاظ. ولتحاشى نكوصها إلى تلك العادة، لا تندفعى لتهدئتها أو إطعامها، واتركيها لتهدئ نفسها. والاستيقاظ ليلاً شائع مع السن الأولى والأضراس.

- **ورم اللثة الدموى:** أحياناً يتسبب التسنين فى نزيف تحت اللثة يظهر على هيئة ورم مائل للزرقة. وينصح بعض الأطباء بتركه يختفى بنفسه. وقد تساعد الكمادات الباردة على تقليل الألم واختفاء الورم.

- **شد الأذنين وحك الخدين:** قد ينتقل ألم اللثة إلى الأذنين والخدين. ولذلك نجد بعض الأطفال يعمدون إلى جذب آذانهم أو حك خدودهم وذقونهم حينما يبدأ التسنين. إلا أن عليك تذكر أن بعض الأطفال يجذبون آذانهم لدى إصابتهم بالتهاب الأذن. إذا تشككت فى وجود التهاب اتصلى بالطبيب. (انظرى لاحقاً).

**بعض أفضل الوسائل التقليدية والحديثة لتخفيف الألم:**

- **شىء ما تعض عليه وتمضغه:** ليس من أجل التغذية لكن من أجل إحداث ضغط مضاد على اللثتين ويفضل ما كان بارداً ومخدراً مثل الموز المجمد، أو منشفة صغيرة نظيفة بداخلها مكعب من الثلج ملفوف بإحكام، أو جزرة مثلجة (لا تستعملى الجزر مع وجود أى أسنان تفادياً لقضمها)، أو عضاضة مطاطية منفوخة أو حتى إحدى الحلقات البلاستيك.

- **شىء تدلك به اللثتين:** يحب أطفال كثيرون تدليك الكبار لثتهم بأصابعهم. وقد يعارض بعضهم دخول الإصبع لأن التدليك يكون مؤلماً فى البداية، ثم يهدءون لدى إحساسهم بالراحة نتيجة للضغط المعتاد.

• **شراب بارد:** قدمى لطفلتك زجاجة من الماء المثلج. فإن كانت لا ترضع من الزجاجة قدمى لها الماء فى كوب. إلا أن عليك نزع أى قوالب ثلج أولاً. أيضاً، يزيد هذا من قدر ما تتناوله الطفلة من السوائل وهو أمر مهم فى حالة فقدانها السوائل نتيجة التسنين أو الإسهال.

• **شىء بارد تأكله:** صوص التفاح، أو الخوخ المهروس أو الزبادى المثلج، وهذه أكثر قيمة غذائية من مجرد العضاضة الباردة.

• **مخفف الألم:** إذا لم تُجد كل تلك الوسائل استعملى الاستامينوفين المخفف للألم. اسألى الطبيب عن الجرعة المناسبة (انظرى لاحقاً). تجنبى إعطاءها أى دواء آخر عن طريق الفم أو تدليك اللثة بأى شىء لا يقره الطبيب.

**السعال المزمن:**

«استمر طفلى يسعل للأسابيع الثلاثة الأخيرة، لا يبدو مريضاً، وأعتقد أنه يفعل هذا متعمداً. هل هذا ممكن؟»..

ـ يعرف معظم الأطفال مع بلوغهم شهرهم الخامس أن الدنيا مسرح كبير وأن لا شىء يفوق إعجاب المتفرجين. وحينما يكتشف الطفل أن مجرد السعال الذى قد تتسبب فيه كثرة اللعاب، أو يكتشف هو أثناء تجاربه الصوتية، يشد إليه الاهتمام، فإنه يواصل التظاهر بالسعال من أجل إحداث الأثر. فطالما أنه يتمتع بصحة جيدة، ويبدو متحكماً فى السعال، لا العكس، فعليك تجاهله، وربما عزف هو عنه حينما يمله السعال.

**شد الأذن:**

«تشد ابنتى أذنها كثيراً، لا يبدو أنها تعانى أية آلام، إلا أننى أخشى من إصابتها بالتهاب فى الأذن».

ـ لدى الأطفال كثير من مجالات الاكتشاف، وبين تلك أجسادهم. فهناك أصابعهم وأيديهم وأقدامهم، والقضيب فى حالة الذكور، والمهبل فى حالة الإناث، وأيضاً الأذن فى مرحلة ما، إذا ما يرافق جذب الأذن البكاء أو ارتفاع فى درجة الحرارة،

أو أية دلائل أخرى على المرض (انظرى لاحقاً) فمن المحتمل ألا يمثل هذا سوى حب الاستطلاع. يحدث أن تصبح الأذن مصدر ألم للأطفال أثناء التسنين. وليس احمرار الأذنين الخارجيتين دليلاً على الالتهاب بل نتيجة لكثرة الإمساك بهما، اتصلى بالطبيب إذا شككت فى وجود مشكلة. ولا تستمر كثير من اللزمات السلوكية (مثل جذب الأذن) إذ تحل محلها أخرى جديدة أكثر إثارة.

**النوم أثناء النهار:**

«يستيقظ ابنى طوال النهار. لا أدرى عدد مرات النوم التى يحتاجها نهاراً».

ــ رغم أن الطفل العادى ينام ثلاث مرات أو أربع نهاراً بانتظام أثناء شهره الخامس، فقد ينام آخرون ساعة أو ساعتين ونصف الساعة مرتين فى اليوم. وليس لعدد المرات التى ينامها الطفل أهمية بل المهم هو المدة الإجمالية التى يغمض فيها عينيه (حوالى ١٤ ساعة ونصف الساعة يومياً خلال الشهر الخامس مع اختلافات كبيرة). إن فترات النوم الأطول تناسب الأمهات أكثر حيث تمنحهن فرصة القيام بأعمال أخرى، هذا بالإضافة إلى أن الطفل الذى ينام نوم القطط بالنهار قد يفعل هذا بالليل. حاولى تشجيع فترات نوم أطول باتباع التالى:

● **مكان أكثر راحة للنوم:** سيؤلمك ترك الطفل ينام عل كتفك، ولن يستمر نومه طويلاً أيضاً. والأنسب هو أن تتركيه ينام فى سريره، أو فى عربته، أو على أريكة مع سنده بالوسائد.

● الإبقاء على درجة حرارة الغرفة مناسبة واستخدام الأغطية المناسبة لكن تذكرى أننا جميعاً نحتاج إلى أغطية أكثر أثناء النوم حيث يتوقف نشاطنا.

● لا تسمحى للطفل بالنوم قبل تناول وجبته إذ لن يستمر نومه طويلاً، أو حينما يحتاج لغيار حفاضته، أو لدى وجود أفراد حوله، أو فى أى وقت آخر تعرفى أن نومه لن يستمر طويلاً فيه.

● تحاشى ما يحتمل أن يقلقه: حاولى التحكم فى الظروف التى ينام فيها طفلك وإلغاء ما يقلقه.

● اتركى طفلك يقظ لمدة أطول بين نوبات النوم: لابد وأن طفلك يستطيع الآن أن يظل مستيقظاً لثلاث ساعات أو ثلاث ساعات ونصف الساعة كل مرة. فإن فعل ذلك، فمن المحتمل أن تطول مدة نومه. حاولى بعض وسائل الحفاظ عليه متيقظاً والتى ذكرت سابقاً.

ورغم أن معظم الأطفال يُنظِّمون مواعيد نومهم بأنفسهم إلا أن احتياجاتهم تختلف. فإن كان طفلك كثير التململ ويبدو منحرف المزاج، فقد يكون هذا دليلاً على أنه لا يأخذ كفايته من النوم. عليك التدخل إذا اعتقدت أن طفلك يحتاج إلى نوم أكثر. أما إذا كان لا ينام، إلا قليلاً ويبدو، مع هذا سعيداً فعليك تقليل حقيقة أنه أحد هؤلاء الذين لا ينامون طويلاً.

**الأكزيما:**

«بمجرد فطم ابنتى وتحولها إلى الرضاعة من الزجاجة، ظهر على خديها طفح جلدى يتسبب فى الحكة إذ إنها تهرش باستمرار مما ينتج عنه تسلخ جلدها».

ــ يبدو أن هذا نوع كلاسيكى من إكزيما الأطفال، والذى يعرف أيضاً باسم atopic dermatitis، وينتج عن بعض أنواع الأطعمة أو الانتقال من رضاعة لبن الأم إلى الألبان الصناعية أو ألبان البقر، ونادراً ما يحدث لأطفال الرضاعة الطبيعية، وبكثير بين الأطفال الذين لدى أسرهم تاريخ للإكزيما أو الربو أو الحساسية. أما بالنسبة للأطفال الذين يرضعون صناعياً، فيظهر الطفح بشكل عام فى سن الثلاثة أشهر.

يبدأ الأمر بظهور بقعة على الخدين، ثم تنتشر إلى أماكن أخرى غالباً تكون خلف الأذنين وعلى الرقبة والذراعين والساقين (لا تنتشر غالباً إلى منطقة الحفاضة) حتى ما بين الشهرين السادس والثامن، ثم تظهر بثور أو دمامل صغيرة تمتلئ بسوائل تتسرب منها، ثم تغطيها القشور، وتتسبب الحكة الشديدة فى أن يهرشها الطفل مما يؤدى إلى العدوى. وتتطلب الإكزيما، باستثناء الأنواع الخفيفة جداً التى تختفى من نفسها، العلاج الطبى لمنع المضاعفات. وفى نصف الحالات تختفى لدى بلوغ الطفل شهره الثامن عشر، وفى حالات أخرى تصبح أقل حدة ببلوغ الطفل عامه الثالث. ويصاب

كل طفل من بين كل ثلاثة أصيبوا بالإكزيما بالربو أو أمراض حساسية أخرى فيما بعد .

**إليك بعض الإرشادات للتعامل مع الإكزيما:**

ـ **تقليم الأظافر:** أبقي على أظافر طفلتك قصيرة بقدر الإمكان للإقلال من الضرر الذى يحدثه الهرش يمكنك أيضاً منعها من الهرش بتغطية يديها بزوج من الجوارب خاصة أثناء نومها ، رغم أنها قد تعمد إلى حك وجهها فى ملاءة السرير .

**قللى من الاستحمام:** تتسبب ملامسة الماء والصابون في جفاف الجلد . حدى وقت التحميم بفترة لاتزيد على ١٠ إلى ١٥ دقيقة ثلاث مرات فى الأسبوع . بإمكانك استعمال الصابون الأكثر لطفاً لغسل يديها والركبتين ومنطقة الحفاضة مع عدم استعماله على أجزاء الجسم الأخرى ( استعملى صابون دوف أو أى صابون أطفال سائل ) . استعملى نفس الصابون بغسل الشعر بدلاً من الشامبو . ابعدى طفلتك عن أحواض السباحة التى بها مياه معالجة بالكلور أ الملح ، رغم أنه لا ضرر عليها من المياه العذبة .

ـ **استعملى الكريم بوفرة:** ضعى كمية كبيرة من إحدى الكريمات الملطفة الغنية ( يوصى به الطبيب ) على الأجزاء المصابة بعد الاستحمام والجلد مازال مبتلاً . لا تستعملى زيوت الخضروات أو الفازلين .

ـ **تحكمى فى البيئة:** قد تؤدى الحرارة الشديدة والبرودة الشديدة وجفاف الهواء إلى سوء الحالة . لذا تحاشى الخروج بطفلتك فى الأجواء غير المناسبة ، وأبقى على درجة الحرارة معتدلة فى المنزل ، واستعملى جهازا لترطيب الهواء وتأكدى من تنظيفه بانتظام .

ـ **استعملى الأقطان:** يتسبب العرق فى أن تسوء حالة الإكزيما ، لذا تجنبى الملابس المصنوعة من مواد مصنعة أو الصوف وأيضاً الملبوسات التى تتسبب فى الحكة والأطراف الخشنة التى تعمل على تهيج الجلد . إن الملابس المتسعة المصنوعة من الأقمشة القطنية هى الأفضل . أيضاً ، غطى السجاد أو الموكيت بملاءة من القطن حينما تلعب الطفلة على الأرض .

- **أنشئي منطقة حجر صحي:** ليس بهدف حماية الأطفال الآخرين من الطفلة، لكن من أجل حماية الطفلة من الفيروسات التى قد ينقلها إليها الأطفال الآخرون (خاصة مرض القوباء أو الهربس Herpes)، أو أية عدوى أخرى يمكن أن تؤدى إلى الإصابة بمرض جلدى آخر (عليك أن تعلمى أن الاتصال بطفل قد طُعِم حديثاً ضد الجدرى، أو تطعيم طفلتك نفسها قد يكون شديد الخطورة عليها).

- **تحكمى فى الغذاء:** امتنعى، بإرشاد الطبيب، عن أى نوع من الطعام يتسبب فى إحداث طفح جلدى أو فى سوء حالة الإكزيما.

- **علاج طبى:** إن الإكزيما التى يصاب بها الأطفال فى صغرهم ويشفون منها، لا تترك أثراً مستقبلياً، لكن إذا طالت مدة الإصابة بها، فيحتمل أن تصبح المناطق المصابة متشققة، أو أكثر سمكاً، لذا من الضرورى استعمال علاج يحوى كريم الاستيرول والمضادات الحيوية.

**استعمال حاملة ظهر للأطفال:**

«طفلى كبير الحجم لدرجة يصعب معها حمله فى حاملة على الصدر. هل استعمال حاملة ظهر آمن؟».

- إن الطفل بمجرد أن يتمكن من الجلوس يكون مستعداً لهذا النوع من الحاملات بافتراض أنها تناسبكما، تجد بعض الأمهات تلك الوسيلة سهلة ومريحة، بينما تجدها أخريات مؤلمة للعضلات. ويتمتع الطفل أيضاً بالمنظر الذى تتيحه له حاملة الظهر، رغم أن بعض الأطفال يتملكهم الخوف من هذا الوضع. حاولى تجربتها أولاً، لكل منكما، فى مكان محدود آمن.

إذا استعملتيها، عليك التأكد أن الطفل مستقر فيها بشكل آمن. كما يجب أن تعلمى أن هذا الوضع يتيح للطفل أن يفعل الكثير بما فى هذا جذب العلب من على أرفف السوبر ماركت، أو الإطاحة بمزهرية ما، أو قطف أوراق الشجر وأكلها.

**النصائح الطوعية:**

«يصبح على، كلما خرجت مع طفلى، الاستماع لعدد كبير من نصائح نساء لا

أعرفهن بخصوص ملابس الطفل وتسنينه وكيفية إيقافه عن البكاء. كيف أتعامل مع هذه النصائح غير المرغوب فيها؟».

ـ يحدث أحيانا أن تفيد الأم من بعض الأصوات الخبيرة التي تنطلق حينما تخرج مع طفلها، رغم أن غالبيتها تدخل إحدى الأذنين لتخرج من الأخرى.

من الحكمة في هذه المواقف أن ترسمي ابتسامة وتشكري المتحدثة وتسرعي قدر استطاعتك، وبهذا لا تفسدي يومك، وأيضاً لا تغضبيهن إذا وجدت إحدى تلك النصائح معقولة، ابحثيها مع الطبيب.

**البدء في استعمال الكوب أو الفنجان:**

«طفلتي لا تستعمل الزجاجة، أخبرني الطبيب أن باستطاعتي الآن إعطاءها عصير الفواكه، هل مازال الوقت مبكراً لاستعمال الكوب أو الفنجان؟».

ـ سواء بدأت الآن، أو فيما بعد، فلابد أن يأتي اليوم الذي تتناول فيه الطفلة جميع السوائل بهذه الطريقة، للبدء مبكراً في استعمال الكوب ميزاته حيث ستتعلم الطفلة متعة تناول السوائل بوسيلة تختلف عن الثدي والزجاجة. كما أن هذا سوف يسهل من عملية فطامها ويوفر طريقة لتحل السوائل محل لبن الأم حينما لا تريد الإرضاع أو لا تستطيعه.

الميزة الأخرى هي أن الطفلة تكون أكثر طواعية وهي في سن الخمسة أشهر، إلا أنك إذا انتظرت حتى عيد ميلادها الأول لتبدئي هذا، ستواجهك مقاومة كبيرة لعدم اعتيادها عليها، وأيضاً لشعورها أن هذا يعني أن عليها التخلي عن الزجاجة أو الثدي. كما أن عليها، حتى إذا تقبلتها، أن تتدرب على استعمالها مما يعني أنه قد يمر أسابيع قبل أن تستطيع تناول كميات كافية بهذه الوسيلة، وأيضاً مرور أشهر قبل أن تستطيعي فطامها. كي تسهلي استعمال الكوب أو الفنجان على طفلتك، حاولي التالي:

- **انتظري حتى تستطيع الجلوس وهي مسنودة:** سيضمن هذا عدم حدوث غصة. تخيري فنجاناً أو كوباً آمناً: حتى لو استطاعت الطفلة حمله، فقد تخبطه أو تلقيه

بعيدا عنها حينما تأخذ كفايتها، لذا تأكدى أن الوعاء غير قابل للكسر. ويفضل الوعاء ثقيل القاعدة حتى لا يقلب بسهولة. لا تصلح الأكواب المصنوعة من الورق أو البلاستيك للتدريب لأنه من السهل تطبيقها.

• **اختارى المناسب:** وهذا يختلف من طفل إلى آخر. جربى عدة أشكال حتى تعثرى على ما تفضله ابنتك، فبعضهم يفضلون الوعاء الذى له مقبض أو مقبضين، بينما يفضل آخرون وعاء يُحمل دونما مقابض (إذا كان هذا النوع معرضا للانزلاق بين يدى الطفلة، لفى حول محيطه شرائط لاصقة وقومى بتغييرها حينما تهرئ). قد تناسب الأكواب ذات الأغطية التى لها بزباز الأطفال الذين اعتادوا الرضاعة من الزجاجة، رغم عدم تفضيل معظم الأطفال لهذا النوع).

• **وفرى الحماية:** لن يمر تعليمك لطفلتك الشرب من الكوب أو الفنجان دونما تسربات وتساقطات.. إلخ. توقعى تساقط السائل أكثر من انسيابه فى حلقها فى البداية. استعملى ميدعة كبيرة مانعة لتسرب السوائل أثناء فترات التدريب تلك، وإذا أجلستيها على حجرك، غطيه بمئزر مانع للتسرب.

• **وضع مريح للطفلة:** أجلسيها على حجرك أو فى مقعد أطفال أو مقعد مرتفع بحيث تشعر بالأمن.

• **المحتوى المناسب:** الأسهل أن تبدئى بالماء. حاولى أيضاً اللبن المعصور من ثديك أو اللبن الصناعى أو العصير المخفف بالماء. بعض الأطفال لا يتقبلون شرب اللبن من الأكواب أو الفناجين والبعض لا يتناولون سوى الحليب.

• **استعملى أسلوب رشفة واحدة فى المرة:** ضعى مقداراً قليلاً من السائل فى الكوب واحمليه إلى شفتى الطفلة وصبى نقاطاً قليلة منه فى فمها. ثم أبعدى الكوب وامنحيها الفرصة كى تبلع دون حدوث غصة. توقفى حينما تصدر عن الطفلة دلالات على الاكتفاء وذلك بإدارتها رأسها أو إبعاد الكوب أو البدء فى التململ.

توقعى أيضا أن يسقط من السائل أكثر مما يدخل فمها. إلا أنه بالتدريب والصبر والمثابرة ستنجح المحاولات.

• **شجعي المشاركة:** قد تحاول طفلتك الإمساك بالكوب أو الفنجان. اتركيها تحاول هذا، مع العلم أن القليلين من الأطفال هم من يستطيعون الإمساك به في هذا السن المبكرة. لا تقلقي إذا أسقطت كل المحتوى، فهذا جزء من عملية التعليم.

• **تقبلي رفضها:** إذا قاومت الطفلة الكوب أو الفنجان حتى بعد بعض المحاولات، وبعد تجربتك سوائل متنوعة وأوعية مختلفة، لا تضغطي عليها، بل أجلي المشروع لعدة أسابيع. وحينما تحاولين مرة أخرى استعملي كوباً جديداً وبعض المداعبات أيضاً «انظري، ماما جايبه ايه». كي تتولدى لديها الشوق، أو حاولي أن تجعلي طفلتك تلعب بفنجان فارغ أو كوب لبعض الوقت.

**إطعام آمن:**

إن التسمم الغذائي، الذي يقدر عدد ضحاياه في أمريكا بعشرة ملايين، هو أحد الإصابات الأكثر شيوعاً، وهو أيضاً من أسهلها وقاية منه. بالإمكان أيضاً تحاشي بعض المخاطر الأخرى (كُسارات الزجاج، الجراثيم... إلخ). لتتأكدي أنك تفعلين ما باستطاعتك من أجل أمان غذاء طفلك، اتبعي الاحتياطات التالية كل مرة تعدين فيها الطعام:

• اغسلي يديك دائماً بالماء والصابون قبل إطعام طفلك. إذا لمست لحوماً أو دواجن أو بيضاً أو أسماكاً غير مطهوة اغسلي يديك أيضاً، وكذلك إذا نظفت أنفك أو لمست فمك. إذا كان ثمة جرح مفتوح في إحدى يديك غطيه بشريط لاصق قبل إطعام الطفل.

• احفظي علب أطعمة الطفل وبرطماناتها غير المفتوحة في مكان جاف معتدل الحرارة بمنأى عن مصادر الحرارة العالية (فوق الفرن مثلاً) أو مصادر البرودة الشديدة.

• نظفي أعلى البرطمانات والعلب الخاصة بطعام الطفل بقماشة نظيفة أو ضعيها تحت صنبور الماء لإزالة الغبار عنها قبل فتحها.

• إذا تعذر فتح البرطمان ضعي الجزء الأعلى تحت صنبور الماء الدافئ، أو قومي بتوسيع طرف الغطاء المدبب بطرف سكين رفيع إلى أن تسمعي صوت فرقعة خفيفة ثم افتحيه.

● ولا تطعمي الطفل من البرطمان مباشرة إلا إذا كان ما تبقى هو مقدار وجبة واحدة، ولا تحتفي بما تبقى من وجبة الطفل لأن الإنزيمات والبكتيريا التي تتواجد في لعاب الطفل تبدأ في «هضم» هذا الطعام المتبقي وتحوله إلى سائل ويتسبب هذا في سرعة فساده.

● قبل فتح الوعاء، تأكدي أن طرف الغطاء المدبب متجهة إلى أسفل، واستمعي جيداً لصوت الفرقعة الخفيفة أثناء الفتح للتأكد من إحكام الغطاء وأنه لم يفتح من قبل. لا تستعملي ما هو غير محكم الإغلاق وأعيديه إلى المحل. إذا كنت تستعملي أطعمة معلبة عادية للأطفال الأكبر سناً، استبعدي العلب المنتفخة، أو تلك التي يتسرب محتواها، لا تستعملي الأطعمة التي تحول لون السائل بها إلى الأسود أو الأبيض بدلاً من الشفافة.

● لدى استعمالك فتاحة العلب، تأكدي أنها نظيفة (اغسليها بعد كل استعمال ونظفي الثنيات بفرشة أسنان مخصصة لهذا الغرض). تخلصي منها عندما تصدأ أو لا تتمكني من تنظيفها.

● استعملي ملعقة جافة نظيفة لاستخراج الوجبة من البرطمان. إذا احتاج الطفل قدرا إضافياً استعملي ملعقة أخرى نظيفة.

● غطي الوعاء بعد استعماله واحفظيه في الثلاجة حتى الحاجة إليه مرة أخرى إذا لم تستعمليه خلال ثلاثة أيام في حالة العصائر، ويومين في حالة أية أطعمة أخرى، تخلصي منه.

● ليس من الضروري تسخين طعام الطفل. إذا فعلت هذا، قومي بتسخين مقدار وجبة واحدة وتخلصي من كل ما يتبقى منها. لا تقومي بتسخين أطعمة الأطفال في فرن المايكروويف لأن المحتويات تظل تسخن بعد خروج الوعاء من الفرن لعدة دقائق. بينما يظل الوعاء غير ساخن. وقد تصل سخونة المحتويات إلى درجة يُحرق معها فم الطفل. بدلاً من ذلك، سخني الوجبة في وعاء زجاجي مقاوم للحرارة بوضعه على مياه تغلي (تعمل هذه الأوعية على إبقاء الطعام دافئاً وليس ساخناً). لدى اختبارك

درجة الحرارة، قلبي الطعام، ثم انثرى نقطة منه على رسغك بدلاً من تذوقه بملعقة الطفل. أما إذا تذوقتيه بها، فاستعملي ملعقة أخرى لإطعام الطفل.

● حينما تقومين بتجهيز أطعمة طازجة للطفل، تأكدي من نظافة الأسطح والأوعية التي تستعمليها، واحتفظي بالأطعمة الباردة باردة والدافئة دافئة حيث إن الأطعمة تفسد بسرعة ما بين درجتي الحرارة ١٨° و٣٨°.

● لدى موافقة الطبيب على إعطاء الطفل بياض البيض، اسلقيه جيداً قبل تقديمه حيث إن البياض النيئ يأوى السلمونية Somonella . لا تعطى الطفل أيضاً أى عصير أو جبن غير مبستر.

● حينما تتذوقين الطعام أثناء الإعداد استعملي ملعقة نظيفة كل مرة أو اغسلي الملعقة بعد كل استعمال.

● تخلصي من الطعام إذا ساورتك الشكوك بشأن صلاحيته.

● لدى خروجك للتنزه مع الطفل خذى معك برطمانات غير مفتوحة أو أطعمة أطفال مجففة (تضيفي إليها الطعام). احملي أية برطمانات سبق فتحها أو أى شيء يحتاج إلى تبريد في حقيبة عازلة للحرارة ومعها كيس مكعبات ثلج إذا كنت لن تقدميها للطفل خلال ساعة. لا تقدمي للطفل الطعام الذى فقد برودته.

المواد الكيميائية هي مصدر الخطر الآخر في أطعمة الأطفال ومن بينها المبيدات الحشرية (على الفواكه والخضروات)، والمواد المضافة للأطعمة المجهزة، والملوثات الإضافية التي تعلق باللحوم والأسماك والدواجن (انظرى لاحقاً). يعني تحاشي الكيمائيات عدم ابتياعك الأطعمة التي تحويها، إلا أن باستطاعتك أيضاً التخلص من بعضها في المطبخ بالطرق التالية:

ـ قومي بتقشير الفواكه والخضروات كلما أمكن هذا، إلا إذا كانت منتجات عضوية مشهود بها.

ـ اغسلي جميع الفواكه والخضروات التي لا تقشريها بالماء ومنظف المواعين، أو بحكها بفرشة خشنة حينما يمكن هذا. اشطفيها جيداً للتخلص من كل أثر للمنظف.

## حساسية الأطعمة

«أعانى وزوجى من أنواع حساسية عديدة، يساورنى القلق من احتمال إصابة ابنى منها»..

ـ من سوء الحظ أنه يحتمل أن يرث الأطفال أنواع الحساسية التى يعانى منها الوالدان. ولا يعنى هذا أن الإصابة أمر محتم، لكنه يعنى أن تبحثى الأمر مع طبيب حساسية أطفال.

يطور الطفل حساسيته لمادة ما حينما يصبح جهاز مناعته حساساً لها بإنتاجه أجساماً مضادة لها. يمكن للحساسية أن تحدث لدى اللقاء الجسدى بالمادة للمرة الأولى أو للمرة المائة. لكنه بمجرد حدوثها تنشط الأجسد المضادة فى دورات متزايدة، كلما قابلت المادة وتتسبب فى أى من ردود الأفعال الجسدية العديدة بما فى هذا الرشح، وتدميع العينين، والصداع، وأزيز التنفس، والإكزيما والطفح الجلدى والإسهال وآلام الجوف والقيء العنيف.. إلخ. هناك أيضاً دلائل على أن الحساسية تجسد نفسها فى مظاهر سلوكية مثل انحراف المزاج.

وتشمل أكثر الأطعمة تسبباً فى الحساسية اللبن والبيض والفول السودانى والقمح والذرة والأسماك والقواقع والثمار اللحيمة (الموز والعنب والطماطم والفراولة.. إلخ). والمكسرات والفول والشيكولاتة وبعض التوابل. ويحدث أيضاً أن يتسبب قدر قليل من أحد الأطعمة فى رد فعل شديد، وأحياناً أخرى لا تتسبب الكميات القليلة فى أية مشاكل على الإطلاق. وغالباً ما يتغلب الأطفال على الحساسية حينما يكبرون، إلا أنهم يطورون، فيما بعد، أنواعاً شديدة من الحساسية لبعض المواد فى محيطهم مثل أتربة المنازل وحبوب اللقاح وقشور فراء الحيوانات وجلودها.

إلا أنه ليس كل رد فعل سيئ لأحد الأطعمة هو حساسية فقد استطاع الإخصائيون فى دراسات الأطفال أن يؤكدوا أن أنواع الحساسية هى فقط نصف ما يتم تشخيصه على أنه حساسية، إذ إن ما يبدو وأنه حساسية قد يكون نقصاً فى الإنزيمات، حيث إن الأطفال الذين يقل لديهم مستوى إنزيم اللاكتيز Lactase مثلاً، لا يستطيعون هضم

سكر اللبن Lactose ، لذا يكون رد فعلهم سيئاً على منتجات الألبان ، أما الذين يعانون من أمراض في جوف البطن لا يستطيعون هضم الجلوتين gluten ( مادة توجد في جميع الحبوب ) لذا يعتقد أن لديهم حساسية للحبوب . وأيضاً تشخص حالات المغص لدى صغار الأطفال الناجمة عن عدم نضج أجهزتهم الهضمية على أنها حساسية .

يوصي الأطباء العائلات التي لها تاريخ حساسية بالاحتياطات التالية :

• **الرضاعة الطبيعية:** يحتمل أن يصاب الأطفال الذين يرضعون من الزجاجة بالحساسية وذلك لأن ألبان الأبقار أحد المصادر الشائعة للحساسية . إذا كنت ترضعين طفلك ، استمري حتى نهاية السنة الأولى إن أمكن . ومن الأفضل تأجيل استعمال ألبان الأبقار لأطول فترة ممكنة . وكثيراً ما يقترح استخدام لبن صناعي له أساس من فول الصويا إذا احتاج الطفل لغذاء مساعد ، إلا أن بعض الأطفال يُطورون حساسية من فول الصويا . ويحتاج مثل هؤلاء الأطفال إلى تركيبات ألبان من البروتينات المتحللة بالماء hydrolystate .

• **تأجيل الأطعمة غير السائلة:** يعتقد الآن أنه كلما تأجل تعرض الطفل لما قد يسبب الحساسية قلت فرصة تكوين الحساسية لديه . لذا يوصي معظم الأطباء بتأجيل تغذية الطفل بأطعمة غير سائلة حتى بعد الشهر الخامس .

• **التدرج في تقديم الأطعمة الجديدة:** من الحكمة الاقتصار على تقديم طعام جديد واحد كل مرة ، إلا أن هذا يصبح مهماً في العائلات التي تعاني من الحساسية . وقد يكون من المستحسن إطعام الطفل كل يومٍ ولعدة أيام بكل طعام جديد ، قبل تقديم آخر له . فإن حدث له رد فعل مضاد ( إسهال ، غازات ، طفح جلدى ، كشط شديد ، رشح ) يؤجل هذا النوع لمدة أسبوعين على الأقل .

• البدء بالأطعمة الأقل تسبباً في الحساسية : لا يحتمل أن يتسبب أرز الأطفال في الحساسية لذا يصفه الأطباء في البداية . وبما أن الشعير والشوفان أقل تسبباً في الحساسية لذا فهما يسبقان القمح والذرة . كما أن معظم الفواكه والخضروات لا

تسبب أية مشاكل، إلا أنه من المستحسن تأجيل الطماطم والثمار اللبية واللحيمة مثل الموز والعنب، الفراولة والتوت، كما يمكن تأجيل الأسماك والبازلاء واللوبيا، ولا تناسب الأطعمة عالية التسبب فى الحساسية مثل الشيكولاتة والتوابل والسودانى الأطفال إلى أن يتعدوا السنة الثانية.

من حسن الحظ أن معظم أنواع الحساسية تختفى مع نمو الطفل. فحتى لو كان طفلك شديد الحساسية لألبان الأبقار أو القمح فى هذه المرحلة، فقد يختفى هذا فى غضون أعوام قليلة. من أجل أنواع أخرى من الحساسية واختياراتها، انظرى لاحقاً.

**المشاية:**

«يصيب ابنتى الإحباط لعدم تمكنها من المشى والتجوال، وتبدى عدم رضاها عن رقادها فى سريرها أو الجلوس فى مقعدها. إلا أننى لا أستطيع حملها طوال اليوم. هل يمكننى وضعها فى مشاية الآن؟».

ـ يصيب هذا الوضع الأطفال والأمهات بالإحباط. ويصل هذا الإحساس مداه ابتداء من الوقت الذى تتمكن فيه الطفلة من الجلوس جيداً، وإلى أن تستطيع التجول وحدها بواسطة الزحف أو أية وسيلة أخرى. وحتى وقت قريب، كان الحل الواضح هو مدها بمشاية، أى مقعد مثبت فى إطار منضدة يتحرك على أربع أرجل ذات عجلات. ونظراً لأن هذه المشايات تتسبب سنوياً فى إحداث ١٨,٠٠٠ إصابة تحتاج إلى علاج طبى، بالإضافة إلى آلاف الإصابات الأخرى التى لا تحتاج إلى علاج، فيرى عدم استعمالها أو الحذر فى استخدامها. أما الخيارات الأكثر أمناً فهى المشايات الثابتة أو تلك التى تتحرك فى دائرة وتتيح قدراً من الحركة، وقدراً أقل من الحرية.

إلا أنك إذا قررت اختيار مشاية متجولة بالرغم من هذا، فعليك أن تعلمى أنها لن تمنحك حرية أكثر، بل إنها ستقيدك إذ إن عليك أن تكونى قريبة من طفلتك للإشراف عليها. وإلى جانب إرشادات الأمان، افعلى ما يلى:

• **اصحبى طفلتك فى اختيار:** أفضل الطرق لتقييم استعداد ابنتك للمشاية هو تجريبها إياها. اصحبيها إلى أحد المحلات التى تبيعها، أو إلى صديقة تقتنى أحد الأنواع التى

تسير على أرضيات المنازل. فإذا وجدت أنها سعيدة داخلها ولا تتعرض للسقوط. فهي مستعدة لها. لا تتوقعي لها في البداية أن تذهب بعيداً بها، فقد لا تستطيع التحرك على الإطلاق. ومن المحتمل أن تتحرك بها إلى الخلف قبل أن تستطيع الحركة إلى الأمام.

● لا يجوز أن تغيب الطفلة عن عينيك أثناء «سيرها» بالمشاية أو تترك داخلها دونما رقابة حتى بدون حركة. فقد تندفع بها إلى الحائط أو تخطو بها بضع خطوات سريعة وينتهي بها الأمر في طرف الغرفة الآخر، أو خارجها، أو أسفل الدرج.

● **أمني الطفلة:** قد تتعرض الطفلة وهي في المشاية لمعظم المشاكل التي قد تتعرض لها وهي تحبو أو تسير، لذا اتخذي الاحتياطات التالية:

* **أخلي الطريق من مصادر الخطر:** أكبر مصادر الخطر المحتملة هو وجود الطفلة في المشاية أعلى درجات سُلم. أيضاً فإن عتبات الغرف أو تغير التدرج في مستويات الغرف (من السجاد إلى مشمع الأرضية مثلاً)، وأيضاً اللعب المتناثرة، أو قطع السجاد الصغيرة أو أية عوائق أخرى يمكن أن توقع بالمشاية.

* **لا تتركيها تتحرك بها طوال اليوم:** حددي فترات الاستعمال بثلاثين دقيقة كل مرة. فالمشاية تعطي الطفل حساً زائفاً بالحركة مما قد يحول بينها وبين الحركة الذاتية. يحتاج الأطفال إلى قضاء وقت أطول على أرضية المنزل وهم يمارسون المهارات. التي ستؤدي بهم إلى الحبو، مثل رفع البطن عن الأرض مستندين إلى أيديهم وأرجلهم كما أنها تحتاج إلى أن تتاح لها الفرصة كي تدفع بنفسها إلى أعلى مستندة إلى الطاولات والكراسي الصغيرة من أجل الوقوف والمشي فيها بعد. وتحتاج أيضاً إلى فرص تكتشف فيها أشياء آمنة تتعامل معها في محيطها أكثر مما تتيحه لها المشاية. كما أنها بحاجة إلى التفاعل معك ومع الآخرين، واللعب الحر يتيح لها هذا.

* لا تنتظري حتى تمشي لتسحبي المشاية: اسحبي المشاية بمجرد أن تستطيع طفلتك التجول بالحبو أو الزحف. فقد كان الهدف هو تخليصها من الإحباط نتيجة لعدم قدرتها على الحركة. واستمرارها في المشاية سيحول بينها وبين المشي السريع

كما أن استعمالها المستمر لها قد يتسبب في تشوش «المشي» لأن المشي في المشاية، والمشي الذاتي يتطلبان حركات جسدية مختلفة. فلا تتطلب المشاية تعلم التوازن أو عدم السقوط اللازمين للمشي المستقل. إلا أنه، ورغم كل شيء، فإن التحرك بالمشاية أسهل وأقل خطورة من خطوات المشي الأولى.

**القافزات:**

«تلقينا هدية طفلنا عبارة عن آلة للقفز تعلق في مداخل الأبواب. ورغم تمتع طفلنا بها، إلا أننا لسنا واثقين من درجة أمنها»..

ـ يتوق معظم الأطفال للممارسات العنيفة قبل استطاعتهم التحرك من تلقاء أنفسهم. لذا يُسر الكثيرون منهم بحركات الإكروبات التي يستطيعون الإتيان بها وهم في قافزاتهم. يحمل استعمال هذه الآليات معه مخاطر محتملة، حيث يحذر بعض إخصائيي تقويم عظام الأطفال من تسبب تلك الألعاب في إصابات معينة لعظام ومفاصل الأطفال، وأيضاً فقد يصيب الطفل الإحباط حينما يكتشف، بعد نشوته الكبرى، أنه مهما حرك ساقيه وذراعيه فإنه يبقى مرتبطاً بمدخل الغرفة.

إذا اخترت استعمالها، ابحثي مع الطبيب احتياطات الأمن وتأكدي أنك ترضين بها حاجات الطفل لا احتياجك أنت.. إذا شعر بالتعاسة داخلها، أخرجيه منها على الفور، ولا تتركيه دون رقابة دائمة وهو داخلها.

**مقاعد الأطفال:**

«أطعم ابنتي إلى الآن وهي جالسة في حجري حيث يتزايد قدر الاتساخ الناتج عن العملية. متى أبدأ في استعمال المقعد المرتفع أو مقعد الطعام؟».

ـ رغم عدم وجود طريقة نظيفة لإطعام الأطفال إلا أن استعمال مقعد خاص لإطعام الطفلة، يقلل من كمية الاتساخ ويتيح قدراً أكبر من الكفاءة في عملية الإطعام. وفي أثناء الفترة التي تكون فيها الطفلة مازالت بحاجة إلى السند عند الجلوس، فإن مقعدها الخاص الذي تثبت فيه بالأحزمة يصلح أيضاً كمقعد للطعام. وبمجرد أن تتمكن من الجلوس بمفردها يكون الوقت قد حان للانتقال إلى استعمال مقعد طعام مرتفع أو أي نوع آخر من موائد الطعام الخاصة بالأطفال.

يـزلق معظم الأطفال ويسقطون من مقاعدهم الجديدة في البداية. يمكن حينذاك استعمال الوسائد الصغيرة، أو المناشف الملفوفة، أو أحد الألحفة أو البطانيات الخاصة بها لضمان جلوسها ثابتة مع استعمال الحزام أيضاً.

**بعض الإرشادات من أجل استعمال آمن لمقاعد الطعام:**

لا يقتصر الإطعام الآمن على تقديم الطعام الآمن للطفل، بل إنه يبدأ قبل أن تقدم له الملعقة الأولى من الطعام، أي حينما يوضع الطفل في مقعد لإطعامه. من أجل انقضاء الوجبات بسلام، اتبعى الإرشادات التالية:

- لا تتركى الطفل في المقعد دونما رقابة. جهزى الطعام والميدعة والمناشف والأدوات وكل ما يلزم كي لا تضطرى لتركه بمفرده لإحضارها.

- ثبتى الأحزمة التي تقيد الحركة بشكل آمن حتى ولو كان طفلك أصغر من أن يتحرك. تأكدى من تثبيت الحزام عند منطقة الأربية (أعلى الفخذين) كي لا ينزلق الطفل من أسفل.

- حافظى على نظافة الكرسى وجميع أسطح الأكل (استعملى المنظفات أو المياه والصابون واشطفى بعناية) فليس لدى الأطفال موانع لالتقاط نسائل متبقية من الوجبات السابقة ومضغها.

- إن كان المقعد من النوع الذي يطوى تأكدى أنه مثبت على وضع الفتح حتى لا يطوى فجأة على الطفل.

- ضعى المقعد بعيداً عن أية موائد أو حوائط أو أسطح أخرى قد يرفسها الطفل مما يتسبب في سقوط المقعد.

- هناك نوع من المقاعد يثبت في الموائد. عليك استعمال هذا النوع فقط على الموائد الخشبية الثابتة. لا تستعمليه على موائد ذات أسطح زجاجية أو أسطح غير مثبتة أو موائد مدعمة من الوسط فقط (حيث يمكن لثقل الطفل أن يقلبها) أو موائد لعب، أو موائد تطوى مصنوعة من الألمونيوم.

● إذا استطاع الطفل هز المائدة وهو جالس فى مقعد مثبت بها كان هذا دليلاً على عدم ثبات المائدة. لا تثبتى المقعد عليها.

● تحاشى استعمال المفارش التى تحول دون تثبيت المقعد تثبيتاً محكماً.

● لا تضعى كرسياً أو أى شيء آخر أسفل المقعد كوقاية للطفل إذا سقط، ولا تضعى المقعد أيضاً فى مواجهة رجل المائدة أو أحد مقابضها إن وجد، إذ إن بإمكان الطفل أن يدفع بالمقعد بعيداً عن مثل هذه الأسطح ويحركه من مكانه.

### أمور عليك معرفتها

### مخاطر البيئة بالنسبة للطفل:

ما أثر أن ينشأ الطفل فى عالم مشكوك فى أمنه، عالم مليء بالملوثات ومسببات السرطان وأشياء أخرى قد تتسبب فى تغيير الجينات؟ أية درجة من الحرص يجب أن يكون عليها الأمهات والآباء لحماية أطفالهم من هذه المخاطر؟

غير أنه من حسن الحظ أن الخطر ليس بالدرجة المبالغ فيها كما تعتقد أمهات كثيرات ويروج له عديد من الصحفيين. إن العوامل التى تؤثر فى صحة الطفل والتى بإمكان الأم التحكم فيها أكثر من تلك التى ليس بالإمكان فعل شيء إزاءها. ومن هذه، وضع الطفل من البداية على طريق التغذية السليمة وتشجيع أساليب الحياة الصحية وتثبيط العادات الضارة.

هناك أيضاً من مخاطر البيئة ما يمكننا التحكم فيه جزئياً فقط وعلينا السعى إلى هذا إن كنا نريد أفضل الفرص لسلامة الطفل لأن جسده عرضة للتدمير البيئى أكثر من جسد الكبير نظراً لصغر حجمه، وأيضاً لأن أعضاءه مازالت فى طور النمو ومن ثم، فهى أكثر قابلية للتعرض لمختلف الإصابات. هناك أيضاً المدى الزمنى الذى مازال فى انتظار الطفل، حيث إن التلف يستغرق مدة طويلة كى يتطور مما يتيح له الفرصة فى حالة الأطفال. من الحكمة إذن معرفة الأخطار المحتملة، وأيضاً ما يمكن فعله إزاءها.

وعلينا أن نتذكر أنه بالرغم من أننا لا يمكننا القضاء على المخاطر، إلا أنه باستطاعتنا الإقلال منها في معظم الأحوال. فمثلاً لا يجوز أن نعطي دواء لشخص أظهر رد فعل مضاد له فيما سبق. كما يمكن للمدخنين تقليل الخاطر بعدم ابتلاع الدخان أو بتدخين سجائر تقل فيها نسبة القطران والنيكوتين.. إلخ.

**مبيدات الحشرات المنزلية:**

تحمل حشرات المنازل الأمراض وتنقلها. هذا بالإضافة إلى قبح منظرها. كما أن القوارض المنزلية تحدث عضات مؤلمة وخطيرة. إلا أن معظم المبيدات الحشرية المستعملة بالمنازل ما هي إلا سموم خاصة في أيدي وأفواه الصغار. يمكنك تقليل أخطارها باتباع التالي:

- **وسائل الحيلولة دون دخول الحشرات والقوارض:** استعملي شباكاً سلكية للنوافذ، وسدي المداخل التي تتسرب منها.

- **مصائد أو لصقات للحشرات والقوارض:** لا تعتمدي على المبيدات الكيميائية فهناك صناديق لصيد الصراصير تغلق عليها وكذلك للنمل ولصقات يلتصق بها الذباب والفئران. يجب وضعها بعيداً عن متناول الأطفال واستعمالها بعد أن يناموا والتخلص منها قبل استيقاظهم.

- **الاستعمال الآمن للمبيدات الحشرية:** كل المبيدات الحشرية الكيميائية سامة. إذا استعملتيها، لا تنشريها (أو تحتفي بها) في أماكن يصل إليها الأطفال أو على أسطح تجهيز الأطعمة. استعملي دائماً المواد التي تقل فيها نسبة السمية. والأفضل القيام ببخها حينما يكون الجميع في إجازة بعيداً عن المنزل، لدى العودة، قومي بفتح جميع النوافذ لتهوية المنزل.

- **الرصاص:** منذ سنوات عديدة، أصبح من المعروف ان الجرعات الكبيرة من الرصاص تتسبب في تلف أمخاخ الأطفال. وقد أصبح الآن معروفاً أن جرعات صغيرة منه يمكن لها تقليل نسبة الذكاء، وتغيير وظائف الأنزيمات وإتلاف الكليتين والتسبب في مشاكل في السلوك والتعلم، وخلل في السمع والانتباه. ويمكن حتى أن تكون ذات أثر سيىء على جهاز المناعة.

من الحكمة للوالدين معرفة مصادر الرصاص في محيطهم والإلمام بما يمكن فعله لتقليل التعرض له إلى حده الأدنى:

- **الطلاءات الرصاصية:** رغم التشريعات التي تمنع أنواع الطلاء هذه، فمازالت هي أهم مصدر لتعرض الأطفال للرصاص، كما أن البيوت القديمة مازالت بها جدران وأسطح مطلية بتلك المواد التي تحتوى على تركيز عال من الرصاص تحت الدهانات الحديثة. وحينما تتشقق هذه الدهانات أو تتقشر تتساقط جسيمات تحوى الرصاص وتنتهي في أيدى الأطفال وعلى لعبهم وملابسهم، قبل أن تستقر في أفواههم. فإن كان هناك أى احتمال لوجود مادة الرصاص في طلاء منزلك اعملي على التخلص من الطلاء بأسلوب حرفي لدى تواجد الأسرة، خاصة الأطفال والحوامل، بعيداً عن المنزل. تأكدى أيضاً من عدم احتواء طلاء سرير الطفل ولعبه أو أى شيء يلمسه على الرصاص.

- **عوادم السيارات:** وهي مصدر الرصاص الرئيسي في البيئة بالرغم من منع استعمال الوقود المحتوى عليها.

- **مياه الشرب:** معظم مياه الشرب ملوثة بالرصاص الذى يتسرب إليها من الأنابيب المصنوعة من الرصاص أو المبطنة به، خاصة لمقدرة المياه على النحت، وبما أن التلوث يحدث لدى دخول المياه إلى المباني وليس من مصدر المياه الرئيسي، فعلى السكان تصحيح الأوضاع. اعملي على إحضار اخصائي لاختبار مياه منزلك، فإن وجدت بها رصاص قومي بتركيب فلاتر مياه مانعة للرصاص على صنابير أحواض المطبخ (إذ إنها تمنع أيضاً الفلورايد) أو اتركي الصنبور مفتوحاً ثلاث دقائق على الأقل قبل استعمال المياه للشرب أو للطهو. لا تستعملي مياه الصنبور الساخن للطهو لأن نسبة رصاص أكبر تعلق بالمياه الساخنة. لا تغلى المياه لأكثر من خمس دقائق لأن هذا يعمل على تركيز الرصاص.

- **التربة:** يمكن لطلاء المنازل الرصاص المتساقط، ومخلفات المصانع، وغبار هدم المنازل التي كانت مطلية بالرصاص تلويث التربة. حاولي الحيلولة بينها وبين طفلك.

• **الجرائد والمجلات:** لا يجوز تجهيز غذاء طفلك على تلك المطبوعات التى تدخل فى أحبار طباعتها نسب عالية من الرصاص خاصة فى طباعة الرسومات والصور المكونة من أربعة ألوان. كما أن عليك نزعها من بين يدى طفلك لدى إمساكه بها. اعملى على زيادة مقاومة طفلك للتسمم عن طريق التغذية الجيدة خاصة النسب الكافية من الحديد والكالسيوم.

• **المياه الملوثة بأشياء أخرى:** تحتوى مياه الشرب على مواد لها خطورتها على الصحة. إذا شككت فى عدم أمن مياه الشرب استعملى مُنَقى للمياه. ويعتمد هذا على نوع الملوثات الموجودة فى المياه.

• **هواء المنزل الملوث:** احذرى هذه الملوثات:

ـ **أدخنة أوعية الطهو التى لا تلتصق بها الأطعمة:** إن الأدخنة المتصاعدة من الأوعية المغطاة بمادة التفلون لدى اشتداد حرارة الموقد، أو حينما تحترق، قد تصبح سامة بدرجة خطيرة، فقد بينت تقريرات عديدة موت الطيور نتيجة لتعرضها لمثل تلك الأدخنة، وإصابة كثير من الأشخاص الناضجين بحمى أدخنة البوليمر Polymer fume fever لنفس الأسباب. الآثار بعيدة المدى للتسمم بواسطة التفلون غير معروفة، لكنها قد تشمل تغيرات خطيرة محتملة للرئتين مثل التليف والندبات. كما أن آثارها على الأطفال لم تعرف بعد أيضاً. ولمنع أية مشاكل محتملة، تجنبى استعمال أوعية القلى التى لا تلتصق بها الأطعمة (فهى تسخن سريعاً) كما تجنبى أيضاً استعمال أوعية الطهو من نفس النوع على نار عالية (على الموقد، وفى الفرن، خاصة استعمالها فى قاع الفرن لتلقى السوائل المتساقطة ولا تتركيها على الموقد حتى تتشرب السوائل ويحترق الوعاء).

ـ **أول أكسيد الكربون:** باستطاعة هذا الغاز، عديم اللون والرائحة والمذاق، إلحاق الأضرار بالرئتين والبصر ووظائف المخ. كما أنه مميت فى حالة الجرعات الكبيرة. وينتج هذا الغاز عن احتراق الوقود، ويتسرب إلى المنازل من مصادر عديدة مثل المواقد التى تستعمل فيها الأخشاب (الحطب، والمدفآت التى توقد بالكيروسين، والمواقد

الخشبية التي تعمل ببطء، ومواقد الغاز غير المحكمة في الأماكن رديئة التهوية وأية تجهيزات أخرى مثل مواقد الغاز (يجب أن تكون شعلتها زرقاء)، قومي أيضاً بتركيب شفاط خارج المطبخ لامتصاص الأدخنة، كما يفضل استعمال الإشعال الكهربائي الذي يقلل من كمية احتراق الغاز المنبعث. أحد المصادر الأخرى هي المدفآت التي سدت مداخنها، والجراجات الملحقة بالمنازل، من أجل الأماكن قومي بتركيب كاشف عن غاز أول أكسيد الكربون.

ـ **البنزوبايرين** Benzopyrenes: تُعزى قائمة من الأمراض التي تتسبب في تهيج العينين والأنف والحلق، وأيضاً الربو والتهاب الشعب الهوائية والإمفسيما والسرطان إلى وجود جسيمات عضوية شبيهة بالقطران تنتج عن الاحتراق غير الكامل لدخان السجائر والأخشاب. لمنع تعرض الأطفال لها، امنعي تدخين السجائر في المنزل، وأيضا قومي بعمل منافذ تهوية ومداخن للتجهيزات التي يحدث فيها احتراق (مثل مجففات الملابس)، وأيضاً اعملي على تغيير فلاتر الأجهزة المختلفة بانتظام وزيدي من تهوية المنزل. كما أن إحكام سيور النوافذ يؤدي إلى الاحتفاظ بتدفئة المنزل إلا أنه يبقى على الأدخنة التي قد تنجم عنها الأخطار.

ـ **جسيمات المادة:** تملأ أنواع كثيرة من الجسيمات التي لا تراها العين المجردة الهواء في منازلنا وتتسبب في مخاطر للأطفال. تأتي هذه الجسيمات من الغبار (الذي يتسبب أيضا في الحساسية) ودخان السجائر، ودخان الأخشاب، والتجهيزات التي تعمل بالغاز وليس لها مداخن، ومدافئ الكيروسين، ومواد الاسبستوس التي تستخدم في البناء (تتسبب في الإصابة بأمراض عدة من بينها السرطان وأمراض القلب). ويمكن تقليل مخاطر هذه الجسيمات إلى الحد الأدنى باتخاذ الاحتياطات السابق ذكرها. يمكن أيضاً التخلص من كثير من هذه الجسيمات باستعمال فلاتر الهواء، وهي مفيدة بشكل خاص في حالة وجود فرد من العائلة مصاب بالحساسية.

ـ **أدخنة مختلفة:** يمكن للأدخنة الناتجة عن المنظفات السائلة وبخاخات الأيروسول والتربانتين والمواد الأخرى التي تدخل في الطلاء أن تكون ذات آثار سامة. فإذا كنت تستعملين هذه الأنواع تخيري تلك التي ليس بها سوى القليل من المواد السمية

( الطلاءات المائية، ورنيش الأرضيات المصنوع من شمع النحل، مخففات الطلاء المصنوعة من الزيوت النباتية)، واستعمليها فى أماكن جيدة التهوية بعيدة عن الاطفال.

ـ **الفورميلدهايد:** مع استعمال هذا العنصر الآن فى منتجات كثيرة (قطع الأثاث المعالجة بالراتنج، ومواد الديكورات، ولصق الموكيت) فمن غير المستغرب وجود هذا الغاز الذى يتسبب فى سرطان الأنف عند الحيوانات، وفى مشاكل فى التنفس، والطفح الجلدى والغثيان فى كل مكان. وتنتشر أعلى معدلات هذا الغاز حينما يكون الشيء المستعمل فيه جديداً، ومن الممكن أن يستمر الانتشار لمدة عامين. وللإقلال من التلف المحتمل إلى الحد الأدنى ابحثى عن منتجات خالية من الفورميدهايد لدى البناء أو شراء أثاث جديد. أما للإقلال من أثر الفورميدهايد الموجود بالفعل فى منزلك فحاولى تغطية الأشياء المستعمل فيها بطبقة من الإيبوكس أو أكثرى من النباتات فى منزلك لأنها تمتص غاز الفورميدهايد فى المنازل المتوسطة الحجم.

ـ **الرادون:** وهو غاز ينتج عن تعفن اليورانيوم فى الصخور والتربة، وهو ثانى أكبر مسببات السرطان فى أمريكا.

يحدث تراكم هذا الغاز من تسربه إلى المنازل نتيجة لتعفن الصخور والتربة تحتها، ويحفظ داخل المبنى نتيجة لسوء التهوية. يجب فحص المنازل قبل شرائها للتأكد من عدم وجود مستويات عالية له فى المنطقة.

ـ **ملوثات الأغذية:** تستعمل المصانع، لمواجهة الإنتاج على نطاق واسع، كيميائيات من أنواع مختلفة كي تظهر المنتجات بمظهر أجمل وطعم أفضل وكى يتحسن ملمسها، وأيضاً لمنع تلفها سريعاً. وحتى الأطعمة التى لا تنتجها المصانع قد تكون ملوثة بالمبيدات الحشرية أو الكيميائيات الأخرى المستعملة فى الزراعة والتخزين أو التى يلتقطها النبات من المياه والتربة. ومازالت مخاطر تلك الكيمايائيات، فى حالات كثيرة، غير معروفة، ويعتقد أنها أقل من مخاطر بعض الأطعمة الطبيعية مثل زيت جوز الهند، أو الفول السودانى الفاسد (يتسبب فى سرطان الرئة). إلا أنه من الحكمة وقاية طفلك باتباع الاحتياطات الأساسية التالية:

* لا تشترى أطعمة معالجة تدخلها مواد كيميائية كثيرة. فبالإضافة إلى مخاطرها فإنها أقل فى قيمتها الغذائية من الأطعمة الطازجة. ورغم الاعتقاد بأن كثيراً من المواد المضافة للأطعمة آمنة، فالكثير منها مازال موضع شبهة.

* لا تعطى الطفل أطعمة محلاة صناعياً فقد ثبت أن السكارين يسبب السرطان فى الحيوانات.

* ابتاعى الخضروات والفواكه الخالية من الكيميائيات كلما أمكن. الأطعمة المنتجة محلياً فى موسمها هى الأكثر أمناً (يحتاج شحن الفواكه والخضروات وخزنها إلى استعمال المواد الكيميائية). أيضاً استعملى الخضروات ذات القشور والأوراق التى تحميها مثل الذرة والقرنبيط والموز. تحاشى الأنواع التى تبدو كاملة وليس بها أثر للنقاط السوداء أو اللطخ لأن الكيميائيات فقط هى التى تحافظ على المظهر الجميل الكامل. حاولى شراء الأطعمة المزروعة عضوياً.

* قومى بتقشير الفواكه والخضروات قبل إعطائها للطفل أو اغسليها بالمنظفات والماء واشطفيها جيداً، أو ادعكيها بفرشاة خشنة إذا كان هذا ممكناً (التفاح والكوسة).

* بمجرد أن يمكن هذا، قومى بتنويع تغذية طفلك إذ إن هذا نوع من الأمان، بالإضافة إلى قيمته الغذائية. نوعى العصائر وأطعمة البروتين والحبوب والخبز والفواكه والخضروات التى تقدمينها له.

* قللى كمية الدهون التى يتناولها الطفل إلى الحد الأدنى (باستثناء اللبن الطبيعى والصناعى) لأن الكيميائيات (المضادات الحيوية ومبيدات الحشرات) تختزن فى الدهون استعملى الزيت فى الطهو بدلاً من الزبدة، وانزعى الشحوم من اللحم وأيضاً جلد الدواجن. وقللى الكمية التى يتناولها منها.

* اطلعى على آخر ما كتب عن أمن الأطعمة فى الصحف وكتيبات وزارة الصحة.

* قدمى لطفلك الأغذية التى يعتقد أنها تقاوم السرطان مثل الصليبات (ذات الفلقتين كالبروكلى والقرنبيط والكرنب)، وأيضاً البازلاء الجافة والفول والأطعمة

الغنية بالبيتا كاروتين beta carotene مثل الجزر والقرع والبطاطا والكانتلوب، والغنية بالألياف مثل الحبوب والفواكه الطازجة والخضروات.

**دورك كمستهلكة:**

إن الاحتياطات اللازمة لحماية أطفالنا من البيئة لا تكفي. فمن أجل حمايتهم وحماية مستقبل أطفالهم علينا الوصول إلى من يتحكمون في الأمور التي لا قبل لنا بالتحكم فيها والضغط عليهم وتشمل هذه الهواء، والأطعمة التي نتناولها والمياه التي نشربها والحكومة التي تتحكم فيها. إن وصول صوتك قد يكون ذا أهمية كبرى على المدى الطويل. اضغطي على ممثليك (المجلس المحلي والمجالس النيابية) لتشريع إجراءات أكثر فاعلية لتنظيم الكيماويات المستعملة في الزراعة ومعالجة الأغذية، مع ضرورة توضيح المحتوى الكيميائي على المنتجات.

**الأطعمة العضوية:**

تباع الآن الأطعمة المزروعة عضوياً في أماكن عديدة، إلا أنه لا يوجد ما يكفي منها. بيد أن اكتشاف الفلاحين أن الزراعة العضوية أكثر فائدة للمستهلكين ولبيئتهم ومحيطهم، وأيضاً أنها ذات عائد مادي أفضل قد يدفعهم إلى زيادة مساحات زراعتها.

إلا أنه من حسن الحظ أن هناك كثيراً من أطعمة الأطفال العضوية المعبأة، وغير الملوثة بالكيمائيات، وغير المضاف إليها الملح أو السكر، كما أنها ترضي شهية جميع الأطفال.

إن ابتياعك للأطعمة العضوية يحقق هدفين، أولهما حماية أسرتك، والثاني تشجيع السوق على اقتنائها.

# الفصل التاسع

# الشهر السادس

**ماسيفعله طفلك هذا الشهر :**

**سيكون باستطاعة طفلك بنهاية هذا الشهر فعل التالى :**

- **الحفاظ على رأسه فى مستوى جسده حينما يدفع به إلى وضع الجلوس ( ٦,٥ شهر ) .**
- **نطق تركيبات حروف ساكنة ومتحركة مثل «آ غـو» .**

**ملاحظة : إذا لم يحقق طفلك أياً من هذا تحدثى مع الطبيب ، فقد يشير التأخر ، فى حالات نادرة ، إلى وجود مشكلة ما ، رغم أنه يكون فى كثير من الأحيان أمراً عادياً ، يصل الأطفال الذين ولدوا مبكراً إلى هذه المراحل فى وقت متأخر عن الآخرين .**

يحتمل أن يفعل طفلك ما يلى:

- تحمل بعض الثقل على ساقيه.
- الجلوس دونما مساعدة (٦,٥ شهر).

قد يكون بإمكانه فعل التالى:

- الوقوف مستنداً على شخص ما أو شيء ما.
- إطعام نفسه بسكوته ($\frac{١}{٢}$ ٥ شهر).
- الاعتراض إذا أخذت منه إحدى ألعابه.
- محاولة الوصول إلى لعبة بعيدة عنه.
- تمرير مكعب أو شيء مشابه من يد إلى أخرى.

- البحث عن شيء سقط منه.
- تحريك حبة زبيب على الأرض في كل الاتجاهات والتقاطها في قبضته (٥,٥ شهر).
- التوجه نحو صوت ما.
- الثرثرة بتركيبات من الحروف الساكنة والمتحركة «جاجاجا بابابا ماماما دادادا» ٦.٥ شهر).

وقد يتمكن حتى من فعل التالي:

- اتخاذ وضع الوقوف من وضعه وهو جالس.
- اتخاذ وضع الجلوس وهو راقد على بطنه.
- التقاط شيء متناهي الصغر بأي جزء من الإبهام أو الإصبع.
- نطق «بابا دادا» دونما تمييز.

### توقعاتك لدى الكشف الطبي عليه هذا الشهر

لك أن تتوقعي، بشكل عام، ما يلي لدى الكشف الطبي على الطفل هذا الشهر.

■ أسئلة عن الطفل وعن العائلة، وعن أكل الطفل ورعايته إذا كنت تعملين.

■ قياس وزن الطفل وطوله ومحيط رأسه ورسم بياني لتقدمه منذ ولادته.

■ فحص جسدي، بما في ذلك إعادة فحص المشاكل السابقة. سيقوم الطبيب بفحص الفم الآن ولدى زياراتك التالية لمعرفة تطور التسنين. ستكون فتحة اليافوخ الخلفي قد أغلقت، وتكون الفتحة الأمامية قد صغر حجمها.

■ تقييم التطور. وقد يعتمد في هذا على الملاحظة وعلى تقاريرك، أو قد يُخضع الطفل لسلسلة من الاختبارات لمعرفة مدى تحكمه في رأسه وهو في وضع الجلوس، وأيضا فحص الإبصار والسمع، والمقدرة على الوصول للأشياء والإمساك بها، ومحاولة الوصول إلى أشياء متناهية الصغر، والانقلاب انقلاباً كاملاً، وتحمل بعض الثقل على الساقين، والتفاعلي الاجتماعي والمقدرة الصوتية.

■ دورة التطعيم الثالثة إذا كان الطفل في صحة جيدة وليس ثمة مؤشرات مضادة (انظري سابقا). تأكدي من بحث أية ردود أفعال سابقة مع الطبيب.

■ إجراء فحوصات على الهيموجلوبين والهيماتوكريت لمعرفة ما إن كان يعاني من الأنيميا (غالباً بواسطة شكة دبوس في إصبعه) خاصة إذا كان وزنه منخفضاً لدى الميلاد.

■ إرشادك عما تتوقعينه الشهر القادم إزاء مواضيع مثل التغذية والنوم والتطور والأمان.

■ توصيات بشأن الفلورايد ودعم فيتامين D إن كنت ترضعين طبيعياً.

ترصيات بشأن دعم الحديد إذا كان الطفل لا يتناول ألباناً مدعمة بالحديد.

أسئلة قد تحتاجين لتوجيهها للطبيب:

■ ردود الأفعال المتوقعة أثناء دورة التطعيم الثالثة. كيف تتعاملين معها وأية ردود أفعال يجب إبلاغه عنها.

■ الأطعمة التى يجب إدخالها على غذاء الطفل الآن. هل من الممكن إعطاؤه اللبن بواسطة الفنجان أو الكوب؟

حدثيه أيضاً عن الأمور التى قد تكون سببت لك القلق فى الشهر الماضى، دونى المعلومات والتعليمات (وزن الطفل - طوله - محيط رأسه - التطعيمات - الأمراض - الأدوية - الغذاء.. إلخ) فى سجل طبى دائم للطفل.

**إطعام طفلك هذا الشهر**

هل تستحق أطعمة الأطفال المنتجة تجارياً ما لحقها من سوء السمعة؟ أليست صحيحة ومغذية وآمنة كالأطعمة المعدة بالمنزل؟ اقرئى ما يلى قبل أن تقررى:

بدأ التغير إزاء الأطعمة المنتجة تجارياً فى سبعينات القرن الماضى حيث اكتشفت الأمهات أن بعضها ضار بالأطفال. فقد كانت تحوى السكر والملح ومواداً أخرى غير مغذية ومشبعة، ومواداً لزيادة قوام الأطعمة، وإضافات مثيرة للشكوك.

ومع هذه الاكتشافات، بدأ التحسن فى أغذية الأطفال المنتجة تجارياً نتيجة لضغط المستهلكين والجماعات الطبية من جانب، وأيضاً بسبب رغبة تلك الصناعات فى تحسين المنتجات وتحسين صورتها.

لاتحوى أغذية الأطفال اليوم الملح والكيمائيات المضافة، كما لا يضاف السكر سوى نادراً. ميزة هذه الأطعمة أنها تصلنا معدة للاستعمال ومعبأة فى برطمانات لا تحوى إلا الحصة التى يستوعبها الطفل، كما أنه يمكن إعادة إغلاقها وحفظ المتبقى منها فى الثلاجة. وتحتفظ هذه الأطعمة بنسبة عالية من المواد الغذائية نظراً لأن الخضروات والفواكه تطهى وتعبأ بمجرد قطفها وهى أيضاً آمنة وصحيحة. كما أنها اقتصادية نسبياً خاصة إذاكان لما توفره من الوقت قيمة لديك، وأيضاً لأن المهدر منها قليل مقارنة بالغذاء الذى تعديه بالمنزل.

وتبلغ ميزات استعمال أطعمة الأطفال التجارية أقصى حد لها فى الشهور الأولى من إطعام الطفل المواد غير السائلة. فللأنواع المصفاة القوام المطلوب للمبتدئين، كما أنه يسهل تحديد ما إن كان أحد تلك الأطعمة يتسبب فى الحساسية حيث إنها تتكون

من نوع واحد فقط من الطعام. ورغم أن الشركات الصناعية الكبرى تقوم بتقديم قوامات متدرجة لاستعمال الأطفال حينما يصبحون مستعدين لها. إلا أن معظم العائلات تستغنى عن هذه الأطعمة بمجرد أن يصبح الطفل على استعداد للتعامل مع الأطعمة المطهوة اللينة والمهروسة والمقطعة والتي على شكل رقائق. قد تجد بعض الأسر أن الأطعمة الجاهزة للأكل مناسبة للسفر والحالات الطوارىء أو لدى ذهاب الأسرة للأكل بالخارج مثلاً.

وبالطبع، فليس كل ما يباع على أنه طعام أطفال مناسباً للأطفال. اقرئى ملصقات المحتويات وتجنبى السكر والملح والأطعمة المعالجة بالنشا المهدرج أو التى يدخلها الدهون أو النكهات والألوان والمواد الحافظة الصناعية. فلا حاجة للطفل المبتدىء إلى السكر (تحوى بعض أنواع الكسترد والعصائد البيض، فإذا لم يكن الطفل قد تناوله بعد، تحاشى هذه الأنواع).

من المناسب جداً، أيضاً، استعمال الأطعمة المجففة سريعة التحضير لخفة وزنها وعدم الحاجة إلى حفظها فى الثلاجة. كما أنه بالإمكان خلطها بسوائل غير الماء لزيادة قيمها الغذائية، إلا أن لها عيوبها ومنها: احتواءها على بعض زيوت الخضروات المهدرجة أو المشبعة جزئياً، وأيضاً على مكونات النشا التى لا يحتاجها الطفل.

ثانياً، قد تكون القيمة الغذائية لهذه الأطعمة أحياناً أقل من مثيلاتها المعبأة فى برطمانات، وأخيراً، يختلف مذاق الأطعمة المجففة التى تعاد هيدرتها (إضافة السوائل إليها) عن مذاق الأطعمة الطازجة مما قد يؤدى إلى تشوش المذاق لدى الطفل حينما ينتقل إلى طعام المائدة. لذا، فهى ليست الأصلح للاستعمال طوال الوقت. أما الأطعمة، فهى العضوية، رغم ارتفاع أسعارها.

### أطعمة الطفل المعدة بالمنزل:

اتبعى هذه القواعد لدى إعدادك أطعمة لطفلك بالمنزل:

- أعدى الأطعمة الجديدة وقدميها دونما إضافة أية عناصر أخرى.

- لا تضيفى الملح أو السكر.

- لا تضيفى الدهون.

- لا تطهى الطعام فى أوانى من النحاس الأحمر فإن هذه يتلف فيتامين C.

- لا تطهى الأطعمة الحمضية (الطماطم) فى الألمونيوم لأنها تتسبب فى تحلل كميات قليلة من الألمونيوم واستيعابها فى الطعام.

- اسلقى البطاطس، أو أشويها فى الفرن بقشرتها، ثم قشريها بعد ذلك.

- لا تستعملى البيكنج صودا أبداً، إذ إنها تقضى على الفيتامينات والمعادن الموجودة فى الأطعمة.

- لا تنقعى الحبوب المجففة «مثل البازلاء والفاصوليا) طوال الليل. قومى بوضعها على النار إلى أن تغلى، ثم دعيها تغلى لمدة دقيقتين. ارفعيها من على النار واتركيها لمدة ساعة، ثم قومى بتسويتها فى المياه التى نُقعت فيها.

- اتبعى مبادىء إعداد الطعام الآمن للطفل التى ذكرت سابقاً.

طوال الأسابيع الأولى من إطعام الطفل، أو على الأقل حتى يبلغ الطفل شهره السادس. لابد أن يكون الطعام على شكل بوريه، أو مصفى (رغم أنه بإمكانك هرس الموز وتخفيفه بإضافة سائل إليه).

**أمور قد تشغلك**

**التغيرات فى البراز:**

« بدأت تقديم الأطعمة غير السائلة إلى طفلى فى الأسبوع الماضى، وأصبح برازه متماسكا، وهذا أمر متوقع. إلا أنه غامق وله رائحة غير محببة. هل هذا عادى؟».

- يصبح براز الطفل الذى يرضع طبيعياً برازاً متماسكاً ذا لون غامق ورائحة غير طيبة مما يصيب الأم بالصدمة. إلا أن هذا أمر عادى. توقعى أن يصبح براز طفلك، تدريجيا، مثل براز الكبار مع تغير غذائه، رغم أن براز الأطفال الذين يرضعون طبيعياً قد يظل أكثر ليونة من براز من يرضعون صناعياً.

«أطعمت ابني جزراً للمرة الأولى، ووجدت برازه برتقالياً فاتحاً».

- لابد لما يدخل الجسم أن يخرج منه. ومع عدم نضج أجهزة الأطفال الهضمية، فقد لا يتغير ما يخرج كثيراً. ويبدأ البراز في التغير من مرة إلى أخرى بمجرد أن يبدأ الأطفال في تناول الأطعمة غير السائلة، وغالباً ما يعكس لونه وقوامه آخر وجبة تناولها الطفل. وفيما بعد، تخرج الأطعمة التي لا تمضغ جيداً، خاصة تلك التي يصعب هضمها، كاملة كما دخلت. وطالما أن البراز لا يحوي مواداً مخاطية، وأنه ليس لينا بشكل غير عادي (قد يكون هذا دلالة على اضطرابات معوية معدية ويتطلب الامتناع عن طعام بعينه لأسابيع قليلة) يمكنك الاستمرار في الغذاء المجرب حديثا بدون قلق.

### رفض الزجاج

«أود أن أطعم طفلتي من حين لآخر زجاجة من اللبن المسحوب لكنها ترفض رضاعته. ماذا لي أن أفعل؟».

- لقد طورت ابنتك حساً لما تريده وما لا تريده ولكيفية الحصول على ما تريده بطريقتها. فهي تريد ثدييك الناعمين الدافئين ولا تريد حلمة مُصنعة، مطاطية كانت أم بلاستيكية. وهي تضمن تنفيذ ما تريده بواسطة البكاء والرفض.

لقد قلل انتظارك طوال هذا الوقت قبل تقديم الزجاجة إلى ابنتك فرص نجاحك، فقد كان الوقت الأنسب لهذا هو سن ستة أسابيع. إلا أنه مازال ممكناً كسب رضاها باتباعك الإرشادات التالية:

- أطعميها وهي خالية المعدة. كثير من الأطفال يتقبلون الزجاجة كمصدر للطعام. حاولي تقديم الزجاجة لها وهي جوعانة.

- أو قدميها لها وهي غير جائعة. تقديم الزجاجة إلى بعض الأطفال في وقت يبحثون فيه عن ثدي أمهم يجعلهم يشعرون بالعداء لها. فإن كانت هذه هي الحالة (يمكنك اكتشاف هذا عن طريق التجربة والرفض) لا تقدمي لها الزجاجة وهي شديدة الجوع، وبدلاً من هذا أعطيها إياها بين الوجبات، حينما تكون في حالة

مراجية تسمح لها بالتجربة وتجعلها على استعداد لوجبة خفيفة.

• تظاهرى بعدم الاهتمام: لا تصرى على أن ترضع ابنتك من الزجاجة بل تظاهرى بعدم الاهتمام باستجابتها.

• اجعليها تلعب بها أولاً: دعيها تلعب بالزجاجة فقد تجد الفرصة لاكتشافها بنفسها بوضعها في فمها مثل أى شيء آخر.

• ابعدى ثدييك، وأيضاً كل ما يتعلق بك قبل تقديم الزجاجة. فقد تتقبل الرضاعة من شخص سواك حينما تبعدى عنها بمسافة لاتسمح لها بشم رائحتك. فقد يمتد حتى صوتك شهية الطفلة إلى أن يتم إرساء الطعام المساعد.

• حاولى إرضاعها سائلاً مفضلاً لديها: من المحتمل أن يكون احتجاج طفلتك هو على ما يقدم إليها فى الزجاجة وليس على الزجاجة نفسها. فقد يتقبل بعض الأطفال الزجاجة إذا كانت ممتلئة بلبن الأم على حين يفضل آخرون شراباً لا يذكرهم بلبن الأم. جربى أحد أنواع الألبان الصناعية أو عصير التفاح المخفف.

• سربيها إليها أثناء النوم: اجعلى أحد الأشخاص يحمل الطفلة أثناء نومها ويعطيها الزجاجة. فقد تتقبلها بعد أسابيع قليلة أثناء يقظتها.

• اعرفى متى تستسلمين مؤقتاً: لا تجعلى من الزجاجة موضوعاً للمعارك وإلا لن تكسبى الحرب. اسحبى الزجاجة حالما تظهر الطفلة اعتراضات عليها وحاولى مرة أخرى فى يوم آخر. فقد يكون هذا ضرورياً. حاولى الزجاجة مرة كل عدة أيام لمدة أسبوعين على الأقل قبل أن تُقرى بالهزيمة.

لا تفقدى الأمل إذا أصبحت الهزيمة واقعاً، إذ إن هناك بديلاً لثدييك ألا وهو الكوب أو الفنجان. ويحب معظم الأطفال الشرب من الكوب أو الفنجان حتى وهم فى شهرهم الرابع أو الخامس، وتناول أطعمتهم المساعدة بواسطتها. (انظرى سابقاً). وبنهاية العام، يصبح الكثير منهم متمرسين فى استعمالها بحيث يستعملونها بعد فطامهم مباشرة مما يوفر على الأم خطوة إضافية وهى الفطام عن الزجاجة.

**حذاء الطفل:**

«ابنتي لا تمشي بعد، إلا أنني أشعر أن لباسها غير متكمل دونما حذاء».

- رغم أن الجوارب القصيرة أو القدمين العاريتين هي الأفضل لابنتك في هذه المرحلة، فليس ثمة ضرر من ارتدائها حذاء في المناسبات الخاصة طالما أنه مناسب. وبما أن قدمي ابنتك ليست مُعدة بعد للسير، فيجب أن يكون الحذاء الذي تبتاعينه لها خفيفا ومصنوعاً من مادة تسمح بدخول الهواء (الجلد أو القماش لا البلاستيك)، وله كعب من الطواعية بحيث يمكن الإحساس بأصابع الطفلة من خلاله. والأحذية ذات الرقاب العالية غير ضرورية وغير صحية الآن وأيضاً حينما تبدأ المشي. ومع الأخذ في الاعتبار أن قدميها سرعان ما ستكبران فلا داعي لابتياعك حذاء غالي الثمن.

لاختيار الطول المناسب للحذاء اضغطي على موضع أصابع القدم بإبهامك فإن كان ثمة مساحة قدرها عرض إبهامك بين أطول إصبع لقدمها ونهاية الحذاء. إذن فطوله مناسب. ولاختيار عرض الحذاء. حاولي أن تدخلي إصبعك عند أعرض جزء من القدم. وإن استطعت فعرض الحذاء مناسب. لا تلبسي طفلتك أحذية أصغر من قدميها أبدا.

**الاستحمام في البانيو الكبير:**

« كبر ابني على بانيو الأطفال الذي كان يستحم به، إلا أنني أخشى من استخدام البانيو الكبير لتحميمه».

- قد يبدو الأمر مخيفاً، لكنك إذا اهتممت بتجنب الحوادث وإبعاد مخاوف الطفل فقد يصبح الاستحمام في البانيو الكبير وقتاً مفضلاً. حاولي ما يلي:

● انتظري حتى يتمكن الجلوس بمفرده أو بأقل قدر من المساعدة.

● اضمني الجلوس الآمن: إن الطفل سهل الانزلاق وهو مبتل. فإن انزلق تحت المياه لوقت قصير فلن يمثل هذا خطراً. إلا أن الذعر قد يتسبب في خوف طويل المدى من الحمام (بالطبع إن حدث وانزلق في عدم وجودك فستكون النتائج خطيرة)، إلا أنه، لحسن الحظ، توجد مقاعد للحمام تلتصق بقاع البانيو بشكل آمن. يمكنك أيضاً

وضع منشفة أسفل الطفل لمنع الانزلاق. اشطفى المنشفة واعصريها وانشريها لتجف عقب الاستحمام، أو استعملى أخرى نظيفة كل مرة لمنع تراكم الجراثيم.

● دعى طفلك يختبر المياه فى زورق مألوف : قبل الانتقال إلى حمام الكبار، قومى بوضع البانيو الصغير داخل البانيو الكبير وهو غيرممتلىء وحمميه فيه عدة مرات بهذه الطريقة لن يصبح البانيو الكبير غير مألوف له كلية.

● لا تجعليه يسبح بعد الأكل. من الحكمة ألا يأخذ طفلك حمامه بعد الأكل مباشرة لأن ذلك قد يتسبب فى الكشط.

● تجنبى البرد : يكره الأطفال الشعور بالبرد وإذا ارتبط الحمام بهذا الشعور انعكس هذا الشعور عليه. تأكدى من دفء الحمام. يمكنك استعمال مدفأة (مع مراعاة احتياطات الأمن). لا تخلعى ملابس طفلك عنه حتى يمتلىء البانيو وتستعدى لوضعه فيه. لفى طفلك، بمجرد خروجه من البانيو، بالمنشفة. جففى الطفل جيداً وتأكدى من تجفيف الثنيات قبل فك المنشفة وإلباسه.

● كونى مستعدة : أعدى المنشفة، وقماشة غسله، والصابون والشامبو ولعب البانيو وأى شيء آخر تحتاجينه لحمام الطفل قبل وضع الطفل فى البانيو. إذا نسيت شيئا وكان عليك إحضاره، لفى الطفل بالمنشفة واصحبيه معك. أيضاً أزيلى كل ما قد يكون مصدراً للخطر من على حواف البانيو مثل الصابون والشامبو والأمواس.

● اختبرى باستعمال الكوع : تحتمل يديك الحرارة أكثر من جلد الطفل الحساس. اختبرى درجة حرارة الماء بكوعك أو بترمومتر الحمام قبل وضع الطفل فى المياه. يجب أن تكون المياه دافئة وليست ساخنة. أغلقى صنبور المياه الساخنة أولاً كى تصبح أية مياه متسربة باردة حتى لا يُسلخ جلد الطفل.

● كونى هناك :يحتاج الطفل للإشراف كل لحظة وهو فى الحمام ويستمر هذا طوال السنوات الخمس الأولى لاتتركيه أبداً فى البانيو دونما مراقبة حتى ولو كان يجلس على مقعد أطفال (بالإمكان أن ينزلق أو يخرج منه) ولو لثانية واحدة.

● استعدى للتسلية : اجعلى من البانيو مكان لعب تطفو على سطحه ألعاب الطفل حتى يتمكن تحويل انتباهه وأنت تقومين بمهمة غسله. هناك ألعاب خاصة

بالبانيو، وأيضاً كتب مصنوعة من البلاستيك، وكذلك أوعية مصنوعة من البلاستيك من كل حجم ونوع. جففي هذه الألعاب جيداً واحتفظي بها في وعاء جاف.

● اجعلي طفلك يقوم بالرشرشة: لكن لا تحدثيها أنت. فالرشرشة هي إحدى متع الحمام بالنسبة لمعظم الأطفال، وكلما زاد الطفل من ابتلالك زاد قدر متعته. البسي مئزرا واقيا من المياه. بيد أن الطفل لا يحب أن يكون هو هدفاً للرشرشة.

● لا تفتحي البالوعة قبل خروج الطفل من البانيو: فلن يؤدي هذا فقط إلى شعوره بالبرودة الجسمانية، بل إلى الشعور بالخوف النفسي أيضاً، فقد يكون صوت المياه وهي تقرقر مخيفاً للطفل، كما أن الطفل الأكبر سناً الذي يرى المياه وهي تختفي من البالوعة، قد يخشى أن يحدث هذا له هو.

**الخوف من الحمام:**

«يتملك الخوف ابنتي لدى وضعها في البانيو، فتطلق صرخاتها بشكل لا عقلاني، بحيث نجد أن علينا إجبارها على البقاء فيه».

- إن خشية الطفلة من الحمام حقيقية جداً رغم أنها تبدو غير عقلانية للكبار. ولن يساعد إجبارك لها على مواجهة مصدر الخوف طفلتك على التغلب عليه. فيجب أن يكون الهدف هو عكس مشاعرها المرتبطة بالبانيو بالتدريج، والصبر والتفهم، وجعل البانيو مكاناً محبباً والمياه صديقاً لها.

استعملي الإرشادات التالية لتثبيط خوفها:

● إلى أن تستعد طفلتك لتقبل الحموم في البانيو، لا تجبريها عليه. استمري في استخدم بانيو الأطفال، وإن تعذر هذا، ضعيها تحت صنبور المياه.

● حاولي وضعها فيه وهو جاف: إن كانت على استعداد، ضعيها في البانيو على منشفة حمام كبيرة أو مقعد بانيو للأطفال دونما وجود ماء معها كومة من اللعب حتى تتعود على المشهد وتكتشف أن بإمكانها قضاء وقت ممتع في ذلك الموقع. فإن كان الحمام دافئاً، وكانت هي تشعر بالارتياح وهي عارية، دعيها تلعب دون ارتداء ملابسها، وإلا أبقيها بملابسها. لا تتركيها ولو للحظة.

• فلتكن متفرجة : اطلبى من شخص ما أن يحمل الطفلة، وقومى بوضع عروسة قابلة للغسل، أو حيواناً محشواً في البانيو وابدئى في طقوس الاستحمام وأنت تعلقين على كل ما تفعلينه اجعلى طفلتك، حينما تكبر قليلاً، تساعد في هذا، أو تقوم هي بحموم «طفلتها الصغيرة» في وعاء صغير وهي جالسة في بانيو جاف.

• اجعليها ماسة متعة مبللة : قومى بملء وعاء بلاستيك، وليكن بانيو الأطفال الخاص بالطفلة، بمياه دافئة، مضافاً إليها صابون أطفال سائل وضعى فيه بعض ألعاب المياه. ضعيها هي في بانيو خال مبطن بمنشفة أو على أرضية المطبخ أو الحمام إن هي رفضت الجلوس في البانيو. ضعى طفلتك وهي بملابسها، أو بدونها إلى جانبه واتركيها تكتشف مع الرقابة المستمرة. أما بالنسبة للطفلة التي لا تستطيع الجلوس دونما مساعدة، فاملئى وعاء أصغر وضعيه على صينية كرسى إطعامها لتلعب بالماء.

وسواء كانت مرتدية ملابسها أو بدونها، فقد تحاول أن تنزل إلى الوعاء، إشارة منها إلى استعدادها للمحاولة مرة أخرى. فإن لم تفعل اغمرى ألعابها وأصعابها في الماء على أمل أن تتبعك. إذا لم تفعل، امنحيها وقتاً أطول.

• ابحثى لها عن رفاق : لا يمانع بعض الأطفال الاستحمام إذا وجدوا لهم رفيقاً. حاولى الاستحمام مع طفلتك، على أن تناسبها درجة حرارة المياه. بعد أن تتوافق مع هذا الوضع، يصبح بالإمكان أن تستحم منفردة.

• كونى صبورة : ستعتاد طفلتك الحمام في وقت ما. إلا أن هذا سيحدث أسرع إذا أتحت لها الفرصة أن تمضى وفقاً لسرعتها هي لا بضغط منك.

**غسل أسنان الطفل بالفرشاة:**

«ظهرت سن طفلتى الأولى. تقول لى جارتى أن علىّ أن أبدأ بغسلها بالفرشاة الآن. إلا أن هذا يبدو لى تصرفاً أبله».

ـ هناك من الأسباب ما يوجب العناية بتلك الأسنان اللبنية التى لابد وأن تسقط وتحل محلها الأسنان الدائمة. إن تسوس هذه الأسنان وفقدها يمكن أن يلحق بالفم تشوها دائما. كما أن طفلتك بحاجة إلى هذه الأسنان اللبنية لتعض بها وتمضغ الطعام

بها لسنوات عديدة ؛ كما أن الأسنان السيئة يمكن أن تعيق التغذية السليمة. وأيضاً، فالأسنان السليمة مهمة لتطور الكلام العادى، وأيضاً مظهر الطفلة، وكلاهما يعمل على أن تنمى الطفلة ثقتها بنفسها. إن الطفلة التى لا تستطيع الكلام بسبب الأسنان المعيبة، أو تلك التى تُبقى فمها مغلقاً كى تخفى الأسنان الرديئة أو المخلوعة، لا تشعر بالثقة فى نفسها. وأخيراً، فالبدء المبكر فى غسل أسنان طفلتك بالفرشاة سيعوّدها على تطوير العادات الصحية.

بالإمكان مسح الأسنان الأولى بقطعة شاش مبللة، أو غسلها بفرشاة أطفال شديدة الصغر والنعومة بعد الوجبات. اسألى طبيب الأسنان أو الصيدلى عن الفرشاة المستحسن استعمالها. ورغم أن قطعة الشاش تؤدى المهمة بكفاءة أكثر إلى أن تظهر الأضراس، إلا أن استعمال الفرشاة سيعود الطفلة على هذا. لذا أجمعى بين الأسلوبين. عليك أن تراعى أن أسنان الطفلة ليست قوية، لذا نظيفها برفق. ادعكيها دعكاً خفيفاً بالفرشاة أو امسحيها. نظفى أيضاً لسانها حيث إنه يأوى الجراثيم.

معجون الأسنان غير ضرورى للأطفال، إلا أن بإمكانك أن تضعى جزءاً ضئيلاً منه على الفرشاة إذا كان هذا سيثير اهتمامها بالعملية. لكن لا تستعملى قدراً منه أكبر من حبة البازلاء فى الوقت الحالى يتشوق معظم الأطفال إلى القيام بالمهمة بأنفسهم. اتركى طفلتك، بمجرد أن تمتلك المهارة، تدعك أسنانها بنفسها بعد الوجبات، ثم اتبعيها أنت بتنظيفها بقطعة شاش بنفسك قبل النوم. أيضا اجعليها ترقب عنايتك بأسنانك لأن هذا سيحفزها على أن تكون أكثر دقة فى تنظيفها.

ورغم أهمية تنظيف الأسنان، إلا أن التغذية السليمة سيكون لها أثر مماثل على صحة أسنانها بدءاً من الآن. فعليك إعطاؤها الكمية الكافية من الكالسيوم والفوسفور والفلورايد والمعادن الأخرى والفيتامينات، خاصة فيتامين C الذى يساعد على سلامة اللثة، مع الحد من الأطعمة التى يدخلها السكر المكرر، أو التى بها سكر طبيعى لزج (الفواكه المجففة والزبيب) لمنع تسوس الأسنان ونزف اللثة. من المناسب الحد من الأطعمة الحلوة، حتى غير الضارة منها، بمرة واحدة فى اليوم، لأنه كلما توزع

أكل الحلوى على اليوم بأكمله زاد تعرض الأسنان للضرر. قدمي لها الحلوى مع الوجبات وليس بينها للتقليل من أثرها الضار بالأسنان. قومي بغسل أسنان الطفلة بمجرد انتهائها من أكل الحلوى.

إن تناولت الطفلة الحلوى بين الأكلات ولم تكن ثمة فرشاة أعطيها قطعة من الجبن لأنها تمنع كل الأحماض التي تتسبب في تسوس الأسنان والتي تفرزها مادة البلاك. قبل أن تظهر إصابات، اطلبي من الطبيب أن يرشدك إلى طبيب أسنان يتعامل مع كثير من الأطفال، واستشيريه بمجرد وجود مشكلة. في حالة عدم وجود مشاكل، لن تحتاجي إلى كشف عام على أسنان الطفلة حتى ما بين السنّة الثانية والثالثة.

**لبن الأبقار:**

«أرضع طفلي طبيعياً وأريد فطامه. لا أود إرضاعه ألباناً صناعية، هل أستطيع إعطاءه لبن أبقار؟».

- رغم أن للكميات الصغيرة من ألبان البقر أثرا ضاراً في السنة الأولى من حياة الطفل، إلا أنه فطام الأطفال على ألبان الأبقار قبل نهاية عامهم الأول غيرمستحب، ولا يستحسن فطام أطفال الرضاعة الطبيعية قبل نهاية عامهم الأول. فإن تعذر هذا، فعليك إعطاء الطفل لبناً صناعياً مدعماً بالحديد. إن لبن الأبقار لا يحتوى على نسب كافية من الحديد وحامض اللينوليك وفيتامين E، في حين أنه يحتوى على نسب مرتفعة من الصوديوم والبوتاسيوم والبروتين. كما أن مكونات لبن البقر قد تعيق امتصاص الطفل للحديد من الأطعمة الأخرى. وفي بعض الحالات يتسبب هذا اللبن في نزيف معوى لدى الأطفال.

ونظرا لأن الاحتياجات الغذائية للطفل في شهره السادس، تختلف عن احتياجات حديث الولادة، استشيرى الطبيب بشأن إمكانية فطامه على نوع من الألبان الصناعية المعدة للأطفال الأكبر سناً.

حينما تنتقلين لاستعمال لبن البقر في نهاية العام الأول، تأكدى من استعمالك لبنا كامل الدسم حتى بلوغ الطفل عامه الثاني.

**فم مشوه:**

« كان على صديقتي خلع سني طفلها الأماميتين بسبب رضاعته من الزجاجة. كيف لي أن أمنع هذا من الحدوث لابني؟».

ـ رغم أن ما حدث أمر شائع بين الأطفال، إلا أنه من حسن الحظ إمكان منع حدوثه كلية. يحدث هذا للأطفال غالباً خلال العامين الأوليين حينما تكون الأسنان أكثر قابلية للإصابة، ويرجع هذا غالباً لنوم الطفل والزجاجة في فمه يتحد السكر الموجود في الشراب مع البكتريا التي في فمه وينتج تسوس الأسنان.

وتنشط هذه العملية أثناء النوم حينما تبطؤ عملية إفراز اللعاب الذي يذيب الطعام والشراب وينشط عملية البلع. ومع ضعف البلع، تظل الرشفة الأخيرة في فم الطفل ويستمر أثرها على أسنانه لساعات عديدة، لتحاشي هذه المشكلة:

● لا تعطى الطفل ماء الجلوكوز (السكر) حتى قبل ظهور أسنان كي لا يُدمنه. ينطبق هذا أيضاً على المشروبات والعصائر المكسرة.

● لا تتركي الطفل، بمجرد ظهور الأسنان، ينام ليلاً أو نهاراً وفي فمه زجاجة من اللبن أو العصير. فإن كان عليك إعطاؤه زجاجة ينام بها، اجعلي محتواها ماء حتى لا يلحق الضرر بالأسنان.

● لا تتركي طفلك يستعمل زجاجة اللبن أو العصير بديلاً للبزازة، بحيث يمكنه أن يزحف أو ينبطح ويرضعها كلما أراد، إن الرضاعة طوال اليوم ضارة كالرضاعة طوال الليل. علينا أن نعتبر الزجاجة جزءاً من وجبات الطفل الرئيسية وجبة خفيفة تعطى له في الوقت المناسب وفي الوضع المناسب.

● لا تسمحي للطفل أن ينام في سريرك ويرضع من ثديك كلما أراد. فقد يتسبب ذلك في التسوس، خاصة بعد الشهر الثاني عشر.

● افطمي طفلك عن الزجاجة والثدى لدى بلوغه سنته الأولى.

**الأنيميا:**

« لا أدرى لماذا يريد الطبيب في الزيارة المقبلة فحص طفلي للتأكد من عدم وجود أنيميا. لقد ولدى ابني مبكراً إلا أنه موفور الصحة والنشاط».

ـ كان من المعتاد أن يصاب الأطفال بالأنيميا فيما بين شهرهم السادس ونهاية السنة الأولى ، ومازال هذا يحدث بين الفقراء . لقد أصبح فحص الأطفال للتأكد من عدم وجود أنيميا معتدلة مسألة روتينية ، لأن الأطفال في هذه الحالة يبدون أصحاء ونشطاء ولا تظهر عليهم أية أعراض كما يحدث لأقرانهم من البالغين . أحد أساليب الكشف عنها هو فحص الدم لتبين نسبة الهيموجلوبين فيه «البروتين في الخلايا الحمراء الذى يقوم بوظيفة توزيع الأوكسجين» . وحينما تكون نسبة منخفضة تشخص الحالة على أنها أنيميا .

لا يصاب الآن سوى اثنين أو ثلاثة من بين كل مائة طفل من الطبقة المتوسطة بالأنيميا . ويرجع الفضل إلى الاهتمام بدعم الحديد . إلا أن أطباء كثيرين يقومون بإجراء التحليل بشكل روتيني ( فيما بين الشهرين السادس والتاسع لمنخفضى الوزن . والشهرين التاسع والثاني عشر للآخرين ) على سبيل الاحتياط .

يولد الأطفال أحياناً وهم مصابون بالأنيميا ، لفقد خلايا دم حمراء بسبب النزف ، أو لتدمير الخلايا بسبب مشكلة ما في الدم ، أو نتيجة لمرض وراثي وأيضا ، قد يصابون بها فيما بعد أثناء طفولتهم بسبب إصابتهم بالديدان الطفيلية ( الأنكلستوما ) ، وقد يصابون بها أيضاً نتيجة ضعف ما يتناولونه من حامض الفوليك أو فيتامين B12 ، إما بسبب كون أمهاتهم نباتيات ، أو أن فيتامين C يتدخل في إنتاج الهيموجلوبين .

بيد أن العنصر الضروري للهيموجلوبين هو الحديد الذى يتسبب نقصه في الأنيميا . يولد الأطفال الذين يكملون فترة الحمل بمخزون من الحديد يتراكم خلال الأشهر القليلة الأخيرة من الحمل ، ويواصل الأطفال احتياجهم إلى كميات أكبر من المعادن لزيادة كتلة الدماء التي تواجه متطلبات النمو السريع ، فيحتاجون إلى مصادر للحديد في غذائهم مثل الفيتامينات والمعادن المدعمة بالحديد أو أطعمة الأطفال والألبان الصناعية التي يدخل الحديد في مكوناتها . ورغم أن الاقتصار على الرضاعة الصناعية في الأشهر الأربعة أو الستة الأولى يعتبر عادة أفضل طريقة للتغذية حيث إن الطفل يهضم حديد لبن الأم جيداً ، إلا أن هذا لا يكفل للطفل الجرعة الكافية من الحديد حينما يستنفد مخزونه الذى ولد به .

إن أنيميا نقص الحديد شائعة بين الأطفال الذين يولدون بمخزون ضعيف من الحديد كالأطفال الذين يولدون مبكراً، أو هؤلاء الذين لم تتوفر كميات كافية منه لأمهاتهم أثناء الحمل. وفيما بعد، فقد يصاب بها الأطفال الذين يعانون من مشاكل معوية (الإسهال) أو مشاكل في التمثيل الغذائي (أمراض الجوف)، تلك الأمور التي قد تعيق امتصاص الحديد. إلا أن الأطفال الذين يولدون ولديهم مخزون كاف منه، ثم لا يتلقون أي دعم آخر لدى نفاده قد يصابون أيضاً بالأنيميا.

وبشكل نمطي، فإن الطفل الذي يطور أنيميا نقص الحديد هو ذاك الذي يعتمد بشكل أساسي على لبن الأم، أو ألبان البقر، أو الألبان الصناعية غير المدعومة بالحديد، ولا يتناول سوى القليل من الأطعمة غير السائلة، التي هي مصدر الحديد الوحيد ولأن الأنيميا تضعف شهية الطفل للأطعمة تبدأ لديهم دورة من حديد أقل - طعام أقل، حديد أقل - طعام أقل. وعادة ما يصلح الوضع نقاط الحديد التي يصفها الطبيب.

كي تعملي على تلافي إصابة طفلك بأنيميا نقص الحديد، حاولي ما يلي:

- تأكدي، إن كان طفلك يرضع صناعياً، أنه يرضع لبناً مدعماً بقدر كاف من الحديد.
- إن كان طفلك يرضع طبيعياً تأكدي أنه يتناول عنصر الحديد بشكل مساعد (أطعمة الأطفال المدعمة بالحديد أو نقاط الفيتامين المدعم بالحديد). أطعميه، في نفس الوقت، أطعمة فيتامين C التي تساعد على امتصاص الحديد.
- كلما زادت جرعة طفلك من الأطعمة غير السائلة، تأكدي من أنها تشمل أطعمة الحديد.

الملح:

«أحتاط وزوجي من كمية الملح التي نتناولها. إلا أنني لا أعرف الاحتياطات الواجب اتخاذها بشأن الملح في طعام ابنتي».

ـ يحتاج الأطفال، مثلنا جميعاً، إلى بعض الملح. إلا أنهم، مثلنا أيضاً، لا يحتاجون إلى الكثير منه لصعوبة التعامل مع الكميات الكبيرة منه. لذا، جعلت الطبيعة لبن الأم شرابا لا يوجد به سوى أقل القليل من الصوديوم. ثمة أدلة الآن على أن تناول كميات كبيرة من الملح فى فترة مبكرة، خاصة فى حالة وجود تاريخ للتوتر فى العائلة، يمكن أن يؤدى لضغط الدم العالى فى الكبر. وقد بينت الدراسات أن الأطفال ليس لديهم ميل طبيعى للأشياء المالحة لكنهم قد يطورون مثل هذا الميل إن هم تناولوا كثيراً من الأطعمة التى تكثر فيها نسبة الصوديوم، الأمر الذى قد يكون شديد الخطورة فيما بعد.

واستجابة للدلائل المتزايدة على أن الصوديوم ضار بالأطفال، فقد ألغت شركات صنع أغذية الأطفال إضافة الملح إلى أطعمتهم. وعلى الأمهات اللاتى يقمن بإعداد أطعمة أطفالهن أن يفعلن هذا أيضاً، امنحى لطفلتك الفرصة لتطوير ذائقة الطعام بدون ملح وستستمر هذه الذائقة لديها طوال حياتها.

اعملى أيضاً على أن يخفض أفراد الأسرة ما يتعاطونه من ملح فى الطعام حتى لا تعتاده الطفلة قدوة بهم. اقرئى محتويات الأطعمة الجاهزة جيداً. إن الطفل فيما بين عمر الستة أشهر والسنة لا يحتاج سوى ٢٥٠ : ٧٥٠ ملجم من الصوديوم فى اليوم لذا حينما تبتاعى أطعمة الطفلة، تخيرى تلك التى تحوى أقل من ٥٠ مجم فى كل حصة.

**الخبز بالردة:**

«أعلم أن الخبز الأسمر هو الأفضل لطفلتى، إلا أننى لا أستسيغه ولا أعتقد أنها تحبه، أليس من الأفضل لها أن تأكل الخبز الأبيض بدلاً من ألا تأكل خبزاً على الإطلاق».

ـ لا شك أن تفضيلك للخبز الأبيض يرجع إلى تعودك عليه منذ الطفولة. لذا فمن المهم أن تعطى ابنتك خبزا أسمر فقط الآن وطوال فترة طفولتها لتعتاد عليه وتفضله حينما تكبر.

**الاستيقاظ مبكرا:**

«شعرنا بالامتنان فى البداية لأن ابنتنا كانت تنام طوال الليل. إلا أنها الآن تستيقظ فى الخامسة صباحاً بانتظام، ونتمنى أن تظل متيقظة حتى منتصف الليل بدلا من هذا».

ـ على حين أن الأطفال الذين يستيقظون أثناء الليل قد ينامون إلى ساعة متأخرة من الصباح، إلا أنه لا أمل فى أن تنام الطفلة التى تستيقظ نشطة فى الصباح الباكر ثانية حتى قدوم المساء مرة أخرى. وإزاء هذا، لا يجد الوالدان خياراً سوى معايشة هذه المشكلة، إلا أنه يمكن أحياناً إعادة ضبط ساعتها الداخلية.

• حاولى ألا يدخل ضوء الفجر المبكر غرفتها: ثمة أطفال لديهم حساسية خاصة للضوء حينما ينامون، خاصة حينما يطول النهار ويبدأ بزوغ الضوء مبكراً. والإبقاء على ظلام الغرفة قد يساعد ابنتك على أن تظل نائمة لفترة أطول.

• امنعى ضوضاء المرور: إذا كانت غرفة الطفلة تطل على الشارع فقد توظفها ضوضاء المواصلات فى الصباح الباكر، حاولى الإبقاء على نافذتها مغلقة، أو نقلها إلى غرفة غير مطلة على الشارع، أو استعملى مروحة أو مكيفاً أو شيئاً يطغى صوته على أصوات السيارات..

• اعملى على أن تظل الطفلة مستيقظة حتى وقت متأخر فى الليل: من المحتمل أن استيقاظ ابنتك مبكراً يرجع إلى أنها تنام مبكراً. حاولى أن تؤجلى وضعها فى سريرها عشر دقائق كل ليلة إلى أن تصلى تدريجياً إلى تأخير موعد نومها ساعة أو أكثر. وقد يكون عليك، فى نفس الوقت، تأجيل مواعيد وجباتها كى يصبح هذا فاعلا.

• أبقى طفلتك متيقظة لوقت أطول أثناء النوم: يعود بعض الأطفال الذين يستيقظون مبكراً إلى النوم بعد ساعة أو ساعتين. لتثبيط هذا، أجلى موعد عودتها إلى سريرها بمقدار عشر دقائق كل صباح إلى أن تصلى إلى مدة ساعة قبل السماح لها أن تنام ثانية.

• قللى من عدد ساعات نومها أثناء النهار : فى هذه السن ، تحتاج الطفلة إلى متوسط قدره ١٤,٥ ساعة فى اليوم ، مع اختلافات عريضة بين الأطفال . قد يرجع الأمر إلى أن ابنتك تحصل على ساعات كبيرة من النوم أثناء النهار ولا تحتاج سوى ساعات أقل فى الليل ، حدّى من نومها أثناء النهار بتقليل عدد مراته أو طولها .

• اتركيها تنتظر : لاتندفعى استجابة لندائها الأول من سريرها . أطيلى الوقت تدريجياً قبل ذهابك إليها . ابدئى بخمس دقائق ( إلا أن كانت تصرخ ) ، فقد تنقلب على جانبها الآخر وتنام ، أو تعمد إلى تسلية نفسها لفترة من الوقت .

• ضعى ألعاباً على سريرها : إذا لم يجُد إظلام الغرفة ، حاولى أن تجعلى الضوء يتسرب وأبقى على عدد من اللعب مربوطة على جوانب سريرها ، مثل الحيوانات المحشوة ، وبعض لعب السرير الآمنة ، كى تلعب بها قبل استيقاظك .

• اتركيها تنتظر الإفطار : إن كانت معتادة أن تأكل فى الخامسة والنصف سينتابها الجوع دوماً فى هذا الوقت . لا تطعميها فور استيقاظها ، أجلى ميعاد الإفطار تدريجياً .

قد تذهب هذه المحاولات هباء إذ إن بعض الأطفال لا يحتاجون سوى عدد ساعات نوم أقل ، وقد تكون ابنتك من هؤلاء ، لذا لن يكون أمامك سوى الانتظار حتى تكبر وترعى نفسها .

**مازالت لا تنام الليل بطوله :**

« مازالت ابنتى تستيقظ أكثر من مرة أثناء الليل ولا تنام مرة أخرى دون رضاعة وهزهزة وهدهدة » .

ـ ستواصل طفلتك ، مثلنا جميعاً ، الاستيقاظ أثناء الليل طوال حياتها ، وإلى أن تتعلم أن تعود إلى النوم من تلقاء نفسها ، فلن تحصلى ، أو تحصل هى على نوم هنىء أثناء الليل .

إن مساعدتها على النوم ثانية بإرضاعها وهزهزتها ، وبالبزازة والربت والتدليك والغناء وأشرطة التنويم سيؤجل فقط تعلمها كيف تنام من تلقاء نفسها .

أولى خطوات حل المشكلة هي مراجعة الاقتراحات التي وردت من قبل بشأن إقلال عدد مرات الاستيقاظ ليلاً ونهاراً. اتبعي أيضاً أحد الأساليب التالية لوضع طفلك عن طريق الاستقلال في النوم.

- تمالكي نفسك: إن كانت ابنتك تستيقظ للرضاعة مرة أو مرتين أثناء الليل، لا تستجيبي، اتركيها تبكي إلى أن تنام ثانية.

- الانسحاب التدريجي: إذا لم تستطيعي تركها تبكي وكانت تستيقظ عدة مرات أثناء الليل، تحركي ببطء أكثر. استجيبي لندائها، لكن ليس بإطعامها. وبدلاً من ذلك، حاولي جعلها تنام ثانية بطريقة ما. وبمجرد أن تستغني عن الرضاعات الليلة، ابدئي البرنامج التدريجي لتركها تبكي حتى تتوقف.

إذا لم تنفع هذه الوسائل، فقد تكون المشكلة هي كيفية نومها في البداية بالنهار أو بالليل. فعلى حين يستطيع بعض الأطفال أن ينعسوا، بالليل أو بالنهار، أثناء الرضاعة، ثم يناموا ثانية، لا يتمكن آخرون من هذا. فإن كانت ابنتك ضمن هؤلاء، عليك تغيير نسق بدئها في النوم. أطعميها قبل ميعاد النوم نهاراً أو ليلا بوقت كاف، ثم ضعيها في عربتها أو مقعدها حتى يغلبها النعاس فيما بعد وهي مستيقظة. سيجد معظم الأطفال صعوبة في النوم بهذا الأسلوب في البداية، إلا أنهم سيعودون على تركهم يبكون حتى يناموا.

أما إذا كانت طفلتك من هؤلاء الذين ينامون دائماً أثناء الرضاعة فعليك أن تؤجلي محاولاتك بدلاً من إيقاظها بعد كل رضعة كي تتمكن من أن تنام من تلقاء نفسها. إلا أنه من حسن الحظ عدم احتمال نعاس الأطفال أثناء الرضاعة مع تقدمهم في السن، وسيكون بوسعك حينذاك وضع ابنتك في السرير وهي مستيقظة، استغلي الفرصة حينما تسنح وستنجحين في نهاية الأمر.

هناك من أطفال الرضاعة الطبيعية من يواصلون الاستيقاظ أثناء الليل للرضاعة حتى سن متأخرة، وذلك ليس لأنهم يحتاجون إلى الطعام، لكنهم يجدون في هذا فرصة للتمتع بالرضاعة. وعادة ما تضحى أمهاتهم بالنوم لإمدادهم بما يحتاجونه حتى

الفطام ( وحينذاك ينام الأطفال أثناء الليل وكأنما بفعل ساحر ) . ومن غير المعروف إن كان استمرار الرضاعة أثناء الليل يفيد الأطفال ، إن معظم الأطفال الذين يواجهون مشكلة الاستيقاظ ليلاً هم هؤلاء الذين يرضعون طبيعياً وينامون مع أمهاتهم ، وقد تتسبب هذه الممارسة الشائعة فى تسوس الأسنان .

**البكاء حتى النوم:**

«يحثنى الجميع على ترك طفلى يبكى حتى ينام ثانية حينما يستيقظ أثناء الليل ، إلا أننى أجد فى هذه قسوة لا أحتملها» .

- قد يبدو هذا قاسيا للأم المبرمجة على الاستجابة للطفل كلما بكى ، خاصة أثناء الليل ، وتجده أيضاً نوعاً من العقوبة رغم أن كل ما ارتكبه هو احتياجه إلى وجود أمه بجانبه كلما بكى . إلا أنه ، طبقاً للخبراء . فإن هذا هو الأسلوب الأمثل كى يتعلم الطفل النوم من تلقاء نفسه . إلا أنك إن كنت غير مقتنعة بالفكرة ، لا تنفذيها ، إذ إن الإشارات المختلطة التى يتلقاها منك الطفل قد تشوشه . بدلاً من هذا ، دعيه يستخدم وسيلة للنوم ثانية ( ويفضل ألا تكون الرضاعة ) طالما استمر هذا ضرورياً ، بإمكانك استخدام إحدى الوسيلتين التاليتين إن كنت من الأمهات اللاتى يتحملن بكاء الطفل .

● اتركيه يبكى حتى النهاية : إذا كان بإمكانك تحمل البكاء والصياح ، لا تذهبى إليه ، أو تهدئيه أو تطعميه حينما يستيقظ أثناء الليل ، اتركيه يبكى حتى يستنفد طاقته وإمكانية تحقيق أى شىء عن طريق البكاء ، ومن ثم ، ينام ثانية . اعملى نفس الشىء فى الليلة التالية ، وستجدى أنه سيستمر وقتاً أقل ، ويستمر أيضاً تناقص الوقت هذا فى الليالى التالية حتى ينتهى أخيراً . حينذاك ، سيكون الطفل قد تعلم شيئاً لم تكونى واثقة أنه سيتعلمه ، ألا وهو أن باستطاعته النوم دون مساعدة الحلمة ، أو ذراعين تهزهزانه .

وحتى يحدث هذا ، وتستطيعى أنت وطفلك النوم طوال الليل ، فقد تعانى أعصابك وأنت تستمعين إلى صياحه ، بإمكانك استعمال سدادات أذن ، أو إحداث

صوت منتظم مثل أزيز المروحة أو المكيف، أو صوت موسيقى ما، بحيث يخف صوت صيحاته دون طمس كامل لها.

إلا أنه إذا تغير صوت بكائه وبدأ أنه يعانى مشكلة ما،اذهبى إليه لتتأكدى، أن أغطيته لم تتلفلف حوله. أو أنه قد جلس ولا يعرف ما يفعله بنفسه، إن كانت ثمة مشكلة، اعملى على حلها وإراحته، ثم اربتى عليه وحدثه ببضع كلمات لطيفة، واتركيه.

● التهدئة تدريجياً: إذا لم تحتملى بكاء الطفل لفترة طويلة، اتركيه يبكى عدة دقائق، ثم اذهبى إليه وطمأنيه بالربت والهمسات الحانية دون أن تحمليه، واتركيه ثانية. لا تنتظرى حتى ينام وأنت تهدئيه. كررى العملية مع إطالة الفترات التى تتركيه فيها خمس دقائق كل مرة حتى ينام. أطيلى الفترات التى يقضيها وحده فى الليلة التالية، واستمرى فى فعل هذا فى الليالى التى تلى إلى أن ينام بعد أول فترة تقضيها معه. رغم أن زياراتك قد تحفزه على مزيد من البكاء.

قد لا يصلح هذا البرنامج لبعض الأطفال. وقد يكون السبب أنهم لا يتلقون ما يكفيهم من الطعام أثناء النهار، ومن ثم يستيقظون ليلاً بدافع الجوع. إذا كان الأمر كذلك، زيدى الإطعام نهاراً، خاصة فى آخر اليوم.

وقد تكون المشكلة هى الحساسية أو المرض وفى هذه الحالة عليك استشارة الطبيب. كما قد يكون البعض بالغى الحساسية بحيث تقلقهم المؤثرات التى لا تقلق غيرهم من الأطفال. لذى يجب التحكم فى محيطهم (الضوضاء، درجة الحرارة، الملابس.. إلخ). وهناك من الأطفال أيضاً من لايحتاجون لفترات نوم طويلة، والأمل الوحيد فى هذه الحالة هو أن يتعلموا أن يداعبوا أنفسهم أثناء الليل.

### أمور من المهم معرفتها

#### حفز الطفل فى هذه السن

يحتاج الطفل لدى بلوغه شهره السادس إلى أسلوب أكثر حنكة لحفزه واستثارته. فهو الآن، عاطفياً وجسدياً وعقلياً، وليس مجرد قطعة صلصال بين

أصعابك حيث إنه قد أصبح مستعداً لعملية التعليم ونشطا فيها وأيضاً للتنسيق بين حواسه ( النظر إلى ما لمسته يداه، ولمس ما تذوقه ) .

مازالت الخطوط الإرشادية الأساسية لحفز الطفل فى شهوره الأولى التى ذكرت سابقا تصلح لنصف سنته الثانى، إلا أن أنواع الأنشطة التى باستطاعتك إمداده بها تصبح أكثر اتساعاً وتتوجه، بشكل أساسى، إلى مناحى التطور الآتية :

ـ المهارات الحركية الكبيرة : إتاحة الفرص الكثيرة هى أفضل وسيلة لتطوير قوة الحركة الكبيرة، والتنسيق اللازم للجلوس والزحف وقذف الكرة، وركوب الدراجة. غيرى وضع طفلك باستمرار من البطن إلى الظهر، ومن السند إلى الانبطاح، ومن سريره إلى أرضية الغرفة كى تمديه بفرصة لممارسة المهارات الجسدية. وحينما يظهر طفلك الاستعداد ( الذى قد لا تعرفيه حتى تحاولى ذلك ) أتيحى لى الفرصة لفعل ما يلى :

- الوقوف والتقافز على حجرك .
- جذبه إلى وضع الجلوس
- الجلوس مستقيماً مسنوداً بأصابعك .
- محاولة وضع الوقوف فى سريره أو مستنداً على قطع الأثاث .
- رفع جسمه مستنداً على يديه وساقيه .
- «الطيران» فى الهواء .

ـ القدرات الحركية الصغيرة : ستؤدى تطوير مهارات أصابع ويدى الطفل الصغيرة فى النهاية إلى التحكم فى مهارات كثيرة مثل إطعامه بنفسه أو الرسم والكتابة وغسل أسنانه بالفرشاة وربط حذائه، والتعامل مع أشياء مختلفة، واللمس والاكتشاف والتجربة .

الإرشادات التالية تساعد على شحذ مهارات الحركة الصغيرة :

• أنواع النشاط : نشاطات تمنح طفلك فرصة تدريبات كثيرة مستعملاً المهارات الحركية الصغيرة، وقد يستغرق التمكن منها أشهر عدة :

• المكعبات البسيطة من الخشب أو البلاستيك أو القماش الكبيرة منها والصغيرة تناسب هذا العمر.

• العرائس اللينة والحيوانات المحشوة، وينمى التعامل معها المهارات اليدوية.

• أشياء ذات استعمالات حقيقية أو على هيئة ألعاب، إذ يحب الأطفال أجهزة التليفون الحقيقية أو اللعب التى على شاكلتها (مع نزع الأسلاك)، أو ملاعق خلط الطعام، وأكواب العيار، والمصافى، وأوعية الطهو، والأكواب الورقية والصناديق الفارغة.

• الكرات من مختلف الأحجام والملمس لحملها والضغط عليها: يتمتع الطفل بشكل خاص حينما يستطيع الجلوس أو الزحف وراءها بعد دحرجتها.

• ألعاب الأصابع: فى البداية ستكونين أنت من يلاعبه ألعاب التصفيق باليدين، و«حادى بادى» و«آدى البيضة»، والألعاب المماثلة. إلا أنك ستصابين بالدهشة حينما تجدى أن طفلك يؤدى هذه الألعاب تلقائياً.

- المهارات الاجتماعية: منتصف العام الأول وقت اجتماعى جداً بالنسبة لمعظم الأطفال. فتجدهم يبتسمون ويضحكون ويطلقون الصرخات ويتواصلون مع الآخرين بأشكال متنوعة. تجدهم أيضاً على استعداد للمشاركة فى علاقات الود مع كل قادم، فلم يطور معظمهم بعد ما يعرف بالقلق من الأغراب. لذا، فهذا هو الوقت المناسب لتشجيع النشاطات الاجتماعية، ولتعرض طفلك لمختلف الأفراد من الأعمار المختلفة. باستطاعتك فعل ذلك باصطحابه للتسوق أو بدعوتك الأصدقاء إلى منزلك أو أثناء زيارتك لهم أو حتى بأن تتركى طفلك ينظر إلى صورته فى المرآة. عملية ألفاظ التحية البسيطة مثل «أهلاً» وبعض التعبيرات الاجتماعية مثل «باى باى» أو إرسال قبلات فى الهواء أو «شكراً».

- المهارات العقلية واللغوية: يبزغ فى هذا السن فجر الاستيعاب حيث يدرك الطفل أسماء والده ووالدته، وإخوته، ثم يتبع ذلك الألفاظ الرئيسية مثل «لا» و«باى باى». ويلى ذلك مباشرة جمل بسيطة من تلك التى يسمعها طوال الوقت «هل تريد أن

ترضع؟»، «روح لبابا». تسمى هذه مهارات التلقى أى استيعاب ما يقال وهى تسبق اللغة المتحدث بها. هناك آفاق أنساق أخرى أيضاً من التطور العقلى. ورغم أن هذا يكون غير ظاهر فى البداية، إلا أن الطفل يأخذ أولى الخطوات باتجاه اكتساب مهارات الحل الأولى للمشاكل، والملاحظة، والاستظهار. يمكنك مساعدته بفعل ما يلى:

• القيام بالألعاب التى تحفز الفكر (انظرى لاحقاً) والتى تساعد الطفل على ملاحظة الأسباب والنتائج (املئى كوباً بماء البانيو واتركيه ليفرغه)، وتلك التى تبين دوام الأشياء (غطى إحدى اللعب المفضلة بقماشة ثم دعيه يبحث عنها).

• استمرى فى شحذ الإدراك السمعى لديه، حينما تئز طائرة أو ينطلق صوت سيارة أشيرى إليها واسألى الطفل «هل هذه طائرة؟ هل تسمع السيارة؟» إذ سيساعد هذا على تآلف الطفل مع عالم الأصوات. كما سيساعده تأكيدك على لفظ «طائرة» وتكرار اللفظ على التعرف على الكلمات. افعلى نفس الشىء لدى إدارتك المكنسة الكهربائية أوفتح صنبور البانيو أو حينما ينطلق صوت جرس التليفون أو الباب. لا تغفلى الأصوات المضحكة المحببة مثل تلك التى تحدثينها بلسانك أو بالصفير، أيضاً شجعى المحاكاة، التى ستحفز بدورها تطور اللغة.

• ابدئى تعريفه بالمفاهيم: هذا الدب ناعم، القهوة ساخنة، السيارة مسرعة، لقد استيقظت مبكراً، الكرة تحت المائدة. فى البداية ستكون هذه الكلمات غير ذات معنى، لكن مع التكرار المتواصل، ستصله الأفكار.

• شجعى حب الاستطلاع والإبداع إذا أراد طفلك استعمال لعبة ما بأسلوب غير عادى، لا تثبطيه. امنحيه الفرصة للتجربة والابتكار، سواء كان ذلك يعنى قطف أوراق النباتات و عصر اسفنجة مبتلة فى البانيو. فالطفل يتعلم بالتجربة أكثر مما يتعلمه بالقول.

• شجعى حب التعلم: رغم أن من المهم تعليم الطفل حقائق ومفاهيم بعينها، فمن المهم أيضاً تعليم طفلك كيف يتعلم، ونقل حب التعليم إليه.

### كيف تتحدثين إلى طفلك؟

يتأرجح طفلك الآن على حافة التطور اللغوى. فيكتسب ما تقولينه له معنى

جديدا، وهذا، سيرسى أساس تعلم اللغة المُتلقى (فهم ما يقال) الذى يأتى فى البداية، ثم التعبير (التحدث) الذى يتطور ببطء أكبر. يمكنك مساعدة طفلك على تطوير قواه اللغوية بالأساليب التالية:

● أبطىء حينما يبدأ الطفل فى فك شفرة كلامنا فإن الحديث السريع سيبطىء محاولاته. وكى تعطى الطفل الفرصة ليبدأ فى التقاط الألفاظ، لابد أن تتحدثى بشكل أبطأ وأوضح وأبسط معظم الوقت.

● ركزى على الكلمات المفردة: استمرى فى تعليقاتك مع التأكيد على الكلمات المفردة. اتبعى «سنغير حفاضتك الآن» بقول «حفاضة هذه حفاضتك» وأنت تحميلها. وفى وقت الأكل قولى له «أضع العصير فى كوبك» ثم احملى العصير ورددى «العصير هنا» ثم «كوب». ركزى بشكل أساسى على الكلمات التى يكثر استخدامها فى حياة الطفل اليومية، توقفى كثيراً لتمنحى الطفل الفرصة كى يفك شفرة كلماتك قبل الانتقال إلى ألفاظ أخرى.

● استمرى فى عدم الإكثار من استخدام الضمائر: استمرى فى قولك «هذا كتاب ماما»، و«هذه عروسة سلمى».

● أكدى على المحاكاة: يمكنك، مع تنامى عدد الأصوات التى ينطقها الطفل قضاء وقت ممتع معاً وأنتما تحاكيان أحدكما الآخر. فبالإمكان أن تدور أحاديث كاملة حول أحرف ساكنة ومتحركة قليلة. يقول الطفل «بابابا» فترددى «بابا بابا».. إلخ بإمكانك مواصلة هذا الحوار المثير طالما تتمتعان به معا. فإن بدأ الطفل مستعداً للتلقى استعملى أصواتاً أخرى. إلا أنه إذا أصبح أخذ المبادرة غير مشجع للطفل، عودى ثانية إلى البداية. ستجدى فى خلال أشهر قليلة، طفلك يحاكى كلماتك دونما حفز منك.

● رددى الأغانى والترانيم: قد تجدى تكرارك لنفس الترانيم مرات عديدة مملاً. إلا أن طفلك يمتعه هذا، بالإضافة إلى أنه يتعلم من هذا التكرار. من غير المهم نوع الترانيم التى ترددينها، إنما المهم هو الاتساق والتناغم. زيدى أيضاً من التنويعات الموسيقية التى يستمع الطفل إليها.

• استخدمى الكتب : فى هذه السن لا يكون الطفل معداً للاستماع إلى القصص، إلا أن الأغانى البسيطة ذات الصور الجذابة التى تحويها الكتب كثيراً ما تجذب اهتمام الطفل . أشيرى إلى الأشياء المفردة كثيراً، وكذلك الحيوانات والأفراد. ابدئى واسأليه «اين الكلب ؟»، سرعان ما سيدهشك الطفل بأن يضع إصبعه على الصورة الصحيحة.

• انتظرى الاستجابة : رغم أن الطفل لا يتحدث فى هذه السن، إلا أنه يعالج المعلومات، وغالباً ما يستجيب لما تقولينه حتى ولو بصيحة حماسية حينما تقولين مثلا أنكما ستخرجان معاً، أو بصوت يعبر عن التذمر حينما تخبريه أن عليه ترك الأرجوحة.

• كونى آمرة : من المهم أن يستمع الطفل إلى أوامر بسيطة مثل «قبّل جدتك» أو «اعط اللعبة لماما». أضيفى «من فضلك» إذا أردت أن يصبح اللفظ طبيعياً. لدى تعليم الطفل طلب الأشياء. لن يحدث هذا فوراً، لكن لا تظهرى الإحباط لدى عدم استجابة الطفل، بدلاً من ذلك، ساعديه على أداء ما تطلبينه منه، وسيستجيب فى النهاية من تلقاء نفسه. لدى حدوث ذلك، احذرى التعامل معه على أنه حيوان مدرب وتطلبى منه القيام بأداء ما توجهيه له أمام جمهور من المشاهدين.

# الفصل العاشر

# الشهر السابع

# 10

● ما سيفعله طفلك هذا الشهر :

بنهاية هذا الشهر ، سيكون باستطاعة طفلك فعل ما يلى :

● الجلوس دون مساعدة .

● إطعام نفسه بسكوته ( ٤ / ١ ٦ شهر ) .

● إحداث أصوات صاخبة تصاحبها ريالة ( ٦,٥ شهر ) .

● ملاحظة : إذا لم ينجز طفلك أياً من هذا تحدثى مع الطبيب فقد يشير التأخر إلى مشكلة فى حالات نادرة ، رغم أنه فى كثير من الأحيان يكون أمراً عادياً . يصل الأطفال الذين ولدوا مبكراً إلى هذه المراحل فى وقت متأخر عن الآخرين .

- وقد يكون باستطاعته فعل التالي:
- تحمل بعض الثقل على ساقيه وهو محمول فى وضع عمودى.
- الاحتجاج لدى محاولتك أخذ إحدى لعبه منه.
- الاجتهاد ليصل إلى لعبة بعيدة عنه.
- تمرير مكعب أو شيء آخر من إحدى يديه إلى الأخرى.
- البحث عن شيء سقط منه.
- التوجه نحو مصادر الأصوات (٣ / ١ ٧ شهر).
- الثرثرة بتركيبات من الحروف الساكنة والمتحركة (جاجاجا، بابابا، دادادا).
- وقد يتمكن أيضاً من فعل التالي:

- الوقوف مستنداً إلى شخص ما أو شيء ما.
- **وقد يتمكن حتى من فعل ما يلي:**
- اتخاذ وضع الوقوف من وضعه وهو جالس.
- الجلوس من وضع الرقاد على بطنه.
- التصفيق باليدين «سوسة كف عروسة» أو أن يشير «باى باى».
- التقاط شيء متناهي الصغر بأى جزء من الإبهامين أو الأصابع.
- المشى مستنداً إلى الأثاث.
- نطق بابا وماما دونما تمييز.
- **ما تتوقعينه لدى الكشف عليه هذا الشهر:**

لا يُجرى معظم الأطباء كشفاً نظامياً على الأطفال فى هذا الشهر. اتصلى بالطبيب إن كان ثمة ما يقلقك.

## إطعام طفلك هذا الشهر

### تخطى الأطعمة المصفاة:

ينتقل الطفل هذا الشهر من الأطعمة المصفاة إلى الأطعمة ذات القوام الأكثر سمكاً. ويفضل أن يحدث هذا الانتقال فى الشهر السابع سواء كان الطفل متحمساً له أم لا، وسواء كان قد اعتاد على الجلوس على مقعد الإطعام أو لم يعتاده، ومن غير المحتمل أن تقابل التجارب الجديدة بالرفض إذا بدأت مبكراً.

إن الطفل يستمر فى استعمال اللثتين فى المضغ حتى إن كانت سناه الأماميتان قد ظهرتا، لذا لا يجوز إعطاؤه ما يتطلب جهداً فى المضغ، على أطعمة الطفل أن تقدم إليه مهروسة أو بيوريه، أى بقوام أسمك قليلاً من الأطعمة المصفاة.

بإمكانك استعمال الأطعمة المجهزة تجارياً، أو هرس الطعام بنفسك بحيث لا تضيفى إليها ملحاً أو سكراً. بإمكانك أيضاً إعداد أطعمة الشوفان (كويكر أوتس) مع تخفيفها باللبن، وكذلك الجبن القريش أو الجبن الأبيض الخالى من الملح، والفاكهة المسلوقة والمهروسة (التفاح والخوخ والمشمش) والخضراوات (الجزر، البطاطس، البطاطا، القرنبيط، القرع). بإمكانك أيضاً إضافة اللحم والدجاج منزوع الجلد بعد الهرس أو الطحن أو الفرم الناعم، وكذلك بعض رقائق الأسماك الطرية. إذا وافق الطبيب على البدء فى إعطائه صفار البيض (البياض يتسبب فى الحساسية)، اسلقيه جيداً أو اضربيه قبل وضعه على النار وقدميه إليه مع أطعمة فيتامين C مثل عصير البرتقال كى يسهل امتصاص الحديد. تنبهى إلى خلو الفاكهة والخضراوات (الموز والمانجو الفاصوليا الخضراء) واللحوم من الخيوط أو العظام أو الأشواك.

يستطيع بعض الأطفال أكل البسكويت والخبز فى الشهر السابع، ولابد أن تجهز هذه المواد من الدقيق الأسمر دونما إضافة السكر أو الملح، وتكون ذات قوام معين بحيث تذوب لدى وضعها فى الفم. تحاشى الخبز الأبيض. أعطى الطفل الخبز أو

البسكويت أو أية أطعمة أخرى يمسكها بأصابعه وهو فى وضع الجلوس وتحت رقابتك. تأكدى من معرفتك كيف تتعاملى مع حالات الغصة والشرقان (انظرى لاحقاً).

**أمور قد تقلقك**

**عض الحلمة :**

«لابنتى سنان أماميتان، ويبدو أنها تجد متعة فى استعمالهما لعض الحلمتين أثناء الرضاعة»..

ـ لا حاجة بك أن تدعى الطفلة تمارس هذه المتعة على حسابك. إن الطفلة بإمكانها أن تعض وهى ترضع بنشاط (يتموضع لسانها بين الأسنان والحلمة)، لذا يكون العض عادة دلالة على شبع الطفلة ورغبتها فى ملاعبتك. ويحتمل أن هذه المتعة قد بدأت حينما عضت الحلمة مصادفة مما أدى إلى صراخك الذى أضحكها، ولم تتمالكى نفسك إزاء هذا الضحك. وهكذا استمرت فى اللعبة: تعضك ثم تنتظر رد الفعل.. إلخ.

حاولى مقاومة إغراء الضحك واجعليها تشعر أن عضها إياك غير متقبل بأن تقولى لها «لا» بثبات وبدون قسوة، ثم أبعديها عن ثديك، وإذا حاولت القبض على الحلمة استعملى إصابعك لفك قبضتها. بعد محاولات قليلة، ستتعلم الطفلة وتكف عن هذه العادة.

من المهم إبطال هذه العادة الآن كى تتحاشى مشاكل العض الأكثر خطورة مستقبلاً. من المهم لها أن تعلم أنه رغم أن الأسنان تستعمل للعض، إلا أن هناك من الأشياء ما يصلح لمثل هذه الممارسة، مثل العضاضة مثلاً، أو قطعة من الخبز، أو إصبع من الموز؛ على حين أن هناك أشياء لا تصلح مثل حلمة ثدى أمها أو إصبع أخيها أو كتف والدها.

**إفساد الطفل بالتدليل :**

«أحمل طفلى كلما بكى، وينتهى بى الأمر إلى أن أحمله طوال الوقت أثناء اليوم. هل فى هذا إفساد له؟»..

ـ حملك الطفل طوال الوقت قد يؤدى إلى إفساده. لدى وصول الطفل إلى شهره السابع يصبح متمرساً فى ابتزاز والدته.. وعلى الأمهات اللاتى يؤدين دور الناكسى ويحملن أطفالهن بمجرد إشارة من ذراع الطفل أن يتحملن أداء هذا الدور طيلة اليوم.

يُتوقع من الطفل اكتساب قدر من الاعتماد على النفس فى وقت مبكر من خلال تعلمه أن يُسلى نفسه لفترات قصيرة على الأقل. ولا يؤدى هذا فقط إلى توفير وقت الأم، بل إنه أيضاً يزيد من حس الطفل بتقديره لذاته بدعم فكرة أنه رفقة حلوة.. وأيضاً يساعده على أن يبدأ فى معرفة أن للآخرين حقوقاً واحتياجات، الأمر الذى يجب أن يدركه الطفل مبكراً.

الآن هو الوقت المناسب كى تبدئى عدم إفساد الطفل، حاولى فعل الآتى من دون إظهار انفعال أو اهتمام لأن الطفل إذا شعر أن هذه التجربة ستتسبب فى القلق سيستمر فيما يفعله:

• تأكدى أن الطفل لا يلح فى طلب حمله لأنه لا يلقى الاهتمام الكافى واسألى نفسك عما إن كنت تعطينه الوقت الكافى فى اللعب والتدريب على الوقوف.. إلخ، أم أنك تتركينه ليعلب منفرداً، أو تصحبينه معك للتسوق دونما اهتمام كاف به، أو تتركينه فى أرجوحته وتحملينه استجابة منك لبكائه فقط ثم تمضين فى أداء مهماتك وهو محمول.

• ابحثى أمر احتياجاته الجسدية: هل حفاضته متسخة؟ هل حان موعد إطعامه؟ هل هو عطشان أو متعب؟ إرضى احتياجاته الجسدية ثم اتخذى الخطوة التالية.

• انقليه إلى مكان مختلف وليكن مكان لعبه إذا كان فى سريره أو من المشاية للجلوس على أرضية الغرفة أو حظيرة لعبه.. فقد يرضى هذا حب استطلاعه.

• اعرفى ما يفضله من لعب ووسائل للتسلية ووفريها له. اقتصرى على لعبتين أو ثلاث لأن مدة اهتمامه غالباً ما تكون قصيرة.. قومى بتبديلها حينما يبدو قلقاً.

• إذا استمر فى الشكوى حاولى إلهاءه بأن تجلسى فى مستواه دون أن تحمليه، أريه كيف يخبط بوعاء طهو أو ملعقة خشبية. أشيرى إلى عينى حيوان محشو وفمه واذكرى له أسماءها.

• إذا ألهى مؤقتاً واستمر يصدر أصوات الشكاوى أخبريه أن لديك ما تفعليه واتركيه فوراً. كونى على مقربة منه وتحدثى إليه أو غنى له إذا وجدت هذا مجدياً، إذا كان حضورك يحفزه على الشكوى ابتعدى خارج مجال إبصاره لكن ليس إلى خارج مجال السمع طالما أنه فى مكان آمن. قبل انتقالك العبى معه (الاستغماية)، اختفى ثم اظهرى فجأة ليعلم أنك لن تختفى إلى الأبد.

• اتركيه يلهو وقتاً أطول كل مرة رغم اعتراضه، لكن عودى إليه إذا بدأ فى الصراخ من أجل طمأنته ثم ابدئى ثانية. أجلى حمله لأطول مدة ممكنة، لكن لا تبدئى معركة إرادة بينكما، لأنه هو الذى سيكسبها.

• لا تشعرى بالذنب أو القلق من عدم حمله، أو اللعب معه طوال اليوم. إذا فعلت ذلك فستنقلى إليه الحس بأن اللعب بمفرده نوع من العقاب ويمكن أن يكون متعة. إن انفصالكما لبعض الوقت سيفيد كليكما.

**مازالت لا تنام الليل بأكمله:**

«مازالت ابنتى لا تنام الليل بأكمله، هل ستستمر كذلك؟»..

ـ يستيقظ جميع الأطفال أثناء الليل، إلا أنهم ببلوغهم الشهر السابع يصبح بإمكان معظمهم النوم ثانية من تلقاء أنفسهم. وهذا شىء على طفلتك أن تتعلمه بنفسها. والطريقة الوحيدة لهذا هو منحها الفرصة ويعنى هذا عدم إرضاعها أو هدهدتها أو استعمال أى أسلوب آخر كى تنام حينما تستيقظ باكية أثناء الليل، بل يجب تركها كى تحاول النوم ثانية من تلقاء نفسها، وقد يستغرق هذا عدة ليالى، إلا أنه لن يتعدى الأسبوع الواحد.

ستجدى سابقاً بعض الإرشادات المساعدة، إن كنت قد حاولت وفشلت، حاولى ثانية.

**الجدان يفسدان الطفلة:**

«يرى والدى ابنتى بكثرة وحينذاك يشبعانها بالحلوى ويستسلمان لكل نزواتها. رغم حبى لهما، فإنى لا أستسيغ الأسلوب الذى يفسدانها به»..

- يتمتع الأجداد بأفضل ما فى العالم، أى بمتعة إفساد الطفل وعدم تحمل مسئولية تقويمه. فوالداك يسعدان برؤية طفلتك وهي تتمتع بالحلوى ولا يتحملان مشقة جعلها تأكل بعد امتلاء معدتها في ميعاد وجبتها. وأيضاً فهما يلعبان معها أثناء الفترة المخصصة لنومها نهاراً، لكنهما لا يتعاملان مع انحراف مزاجها فيما بعد.

هل هذا حق لهما؟ إلى حد ما، فالإجابة هى نعم. فقد قاما بما فى استطاعتهما من جهد تجاهك وأنت طفلة وتحملا ما فيه الكفاية. وحان الآن موعد تمتعهما، وبذل الجهد من جانبك إلا أنه يجب أن تكون ثمة خطوط إرشادية يتفق عليها الجميع:

- يمكن التسامح مع الأجداد الذين لا يرون أحفادهم سوى مرات قليلة فى العام حيث لن يمكنهم إفسادهم فى هذا الوقت القصير حتى ولو حاولوا.

- أما هؤلاء الذين يكثر تراجدهم فعليهم الالتزام بما يلتزم به الآخرون إذ إن باستطاعتهم فى هذه الحالة إفساد الطفل وجعل حياة الوالدين والطفل تعيسة. فالإشارات المختلطة (عدم حمل الأم للطفلة لدى كل نزوة منها، وحمل الجدة لها) ستتسبب فى تشوش وتعاسة الطفلة. كما ستتعلم الطفلة أن القواعد تختلف باختلاف الموقع والأشخاص، مثلاً أن بإمكانها نثر الطعام وهرسه على مائدة جدتها، لكن ليس على مائدة والدتها.

- لابد الإبقاء على بعض القواعد الأساسية التى يرسيها الوالدان دونما انتهاك لها، وعلى الأجداد فى جميع الأحوال الالتزام بها. عادة ما يكون موعد النوم مسألة خلافية فى العائلات، وكذلك الأطعمة غير المغذية والحلوى، وفيما بعد السماح بمشاهدة التليفزيون.

- ثمة حقوق للأجداد لا يجوز انتهاكها. مثلاً حقهم فى إعطاء هدايا لا تكون من اختيار الوالدين وأيضاً إعطائها بشكل أكثر من الوالدين (يجب حظر الألعاب غير الآمنة وكذلك الألعاب التى لا تتفق مع آراء الوالدين وقيمهما). وبشكل عام حق الأجداد فى تدليل أحفادهم وإفسادهم قليلاً بمنحهم قدراً أكثر قليلاً من كل شيء: من الحب والوقت والأشياء المادية، لكن ليس إلى الحد الذى يفسد به نظام الوالدين.

• ماذا إذا تجاوز الجدان الحدود؟ ماذا لو تجاهلا علناً كل القواعد التى فكرت فيها وأرسيتها وحاولت اتباعها بشكل متسق؟ إن كان الأمر كذلك حاوريهما علناً وبصراحة بأسلوب لا يخلو من الحب والمودة. إلا إذا تركزت خلافتكم على أمور تتعلق بالحياة والموت، مثل رفض الجد استعمال مقعد السيارة للحفيدة، أو إصرار أمك على أن تدخن وهى تحمل الطفلة، فعليك التأكيد على خطورة المشكلة. وضحى لهما أن كسرهم للقواعد التى أرسيتها يشوش الطفلة ويقلقل برنامجها وكذلك توازن العائلة. أخبريهما استعدادك للمرونة فى أمور بعينها إلا أن عليهم الالتزام بالأمور الأخرى. إذا لم يفلح هذا، افتحى هذا الكتاب على هذا الجزء واتركيه أمامهما.

• **هل ابنتى موهوبة؟**

«لست من الأمهات التى تعمد للدفع بابنتها قدماً فى طريق التميز. إلا أننى لا أريد تجاهل مواهب طفلتى حيث وُجدت. كيف لى أن أميز بين الذكاء العادى والموهبة؟».

ـ كل طفل موهوب بشكل ما: موسيقياً أو اجتماعياً أو رياضياً أو فنياً أو ميكانيكيا. ومن المهم أن يشجع الوالدان أية موهبة لدى بزوغها وأن يمتدحاها، وألا يتمنيا لو أنها كانت موهبة أخرى يفضلانها. ويجب أن يبدأ هذا التشجيع بمجرد تفتح الموهبة، وقد يكون هذا حتى فى السنة الأولى. إلا أن التشجيع يختلف عن التطلب والدفع اللذين يضران بالطفل.

حيثما يتحدث معظم الناس عن الطفل «الموهوب» يكون حديثهم عن الطفل المتميز عقلياً. غير أنه ثمة فروق حتى بين أولئك الذين يمتلكون مواهب عقلية استثنائية. فهناك منهم من يتميز فى الإلمام بالأعداد، ويتميز آخرون فى مجال العلاقات المكانية، على حين يتفوق البعض فى استعمال الألفاظ. هناك أطفال مبدعون، على حين يكون لدى الآخرين مواهب تنظيمية. ويمكن إخضاع معظم هذه المواهب. وليس كلها لقياسات اختبارات الذكاء فيما بعد. إلا أن اختبارات تطور المقدرة الحركية، والتى تستعمل غالباً لتقييم نسبة الذكاء فى العام الأول، لا تتوافق مع نسبة ذكاء الطفل فيما بعد. على حين أن الاختبارات التى تقيم مقدرة الطفل على

معالجة المعلومات والتحكم فى بيئته والإفادة منها تتوافق مع نسبة ذكائه فيما بعد، غير أنها غير متاحة على نطاق واسع. إلا أن ثمة مؤشرات على الذكاء خلال السنة الأولى باستطاعتك تبينها فى طفلتك.

• **التطور المتسق المبكر**: يحتمل أن يستمر الطفل الذى يفعل كل شيء مبكراً (الابتسام، الجلوس، التقاط الأشياء بقبضة دقيقة قوية.. إلخ) فى التطور بشكل يسبق أقرانه إلى أن يصبح موهوباً حقاً. ورغم أن الموهبة اللغوية المبكرة، خاصة استعمال ألفاظ غير معتادة قبل نهاية العام الأول، سمة يلاحظها والدا الطفل الموهوب، وقد تكون أيضاً دالة على قدر عالٍ من الذكاء، إلا أن المواهب الشفاهية لبعض الموهوبين من الأطفال لا تظهر إلا متأخراً.

• **قوة الذاكرة والملاحظة**: تُدهش الطفلة الموهوبة والديها بقدرتها على التذكر قبل أن يُبدى أقرانها أية دلائل على الذاكرة. وحينما تختلف الأشياء عما تتذكره (الأم وقد قصت شعرها، الأب وهو يرتدى معطفاً جديداً) فإنها تلحظ هذا على الفور.

• **الإبداع والتفرد**: رغم عدم قدرة معظم الأطفال ممن تقل أعمارهم عن العام الواحد على حل المشاكل، فقد يدهش الطفل الموهوب والديه بأن يجد وسيلة يصل بها إلى لعبة محشورة خلف المقعد، أو أن يستعمل لغة الإشارة للتعبير عن شيء يفوق مقدرته اللغوية (كأن تشير الطفلة إلى أنفها كى تدلل على أن الحيوان الذى تراه هو الفيل). إن هذه الطفلة التى هى فى طريقها إلى الموهبة وقد تكون أيضاً مبدعة فى استعمالها للألعاب باستخدامها بأسلوب غير معهود واستعمالها لأشياء ليست لعباً على أنها لعب، وتستمتع بتظاهرها أنها كذلك.

• **الحس الفكاهى**: بإمكان الطفلة، حتى فى عامها الأول، أن تلحظ تناقض الأشياء وتضحك عليها. (أباها وهو يجرى خائفاً من الكلب مثلاً).

• حب الاستطلاع والتركيز: على حين أن لدى الأطفال حب استطلاع قوى، فإن لدى الموهوبين منهم إصراراً على ما يثير حب استطلاعهم وتركيزاً عليه.

● **المقدرة على إيجاد الروابط :** يرى الطفل الموهوب العلاقات بين الأشياء أكثر من الآخرين وفى وقت مبكر عنهم، ويستعد بتطبيق المعلومات القديمة على المواقف الجديدة. فقد يشاهد الطفل كتاباً كان قد رأى والده يقرؤه فى إحدى المكتبات ويقول «بابا».

● **الخيال الخصب :** قد يكون بإمكان الطفلة الموهوبة قبل أن تتم عامها الأول أن تتظاهر (بأنها تشرب فنجاناً من القهوة، أو أنها تهزهز طفلاً). وقد يكون باستطاعتها فيما بعد أن تخترع قصصاً وأن تتظاهر أن لها أصدقاء لا وجود لهم.. إلخ.

● **الصعوبة فى النوم :** قد يستغرق الموهوبون من الأطفال فيما يلاحظون من الأشياء ويتعلمون منها لدرجة أنهم يجدون صعوبة فى أن ينسحبوا من عالم اليقظة، مما يسبب المتاعب للوالدين.

● **التمييز والحساسية :** قد يدرك الطفل الموهوب، فى وقت مبكر جداً، أن أحد والديه حزيناً أو غاضباً، أو قد يحاول التسرية عن أخيه الذى يبكى.

وحتى لو أبدت طفلتك كل هذه السمات أو بعضها فمن المبكر جداً تصنيفها مع الموهوبين. إن الذى تحتاجه الآن ليس هو التصنيف بل الحب. بإمكانك بالتأكيد تشجيع نموها وتطورها بأن تتأكدى أن محيطها ملئ بالإثارة. اقرئى لها، وتحدثى إليها، والعبى معها. إلا أنه لا يجوز أن يكون اهتمامك منصباً فقط على المواهب اللغوية أو الموسيقية مثلاً، والتى تتمنين تنميتها فيها. بدلاً من ذلك، اهتمى بتطورها الجسمانى والاجتماعى والعقلى ككل. اجعليها تعرف، وهى تنمو، أنك تحبينها، ليس بسبب مواهبها الخاصة، لكن لأنها ابنتك، وأيضاً أنك لن تسحبى هذا الحب إذا ترفقت موهبتها. شجعيها على أن تنشأ عطوفة محبة تهتم بالآخرين وتقدرهم، بمن فى هذا من يتمتعون بمواهب مختلفة.

● **الأكلات الخفيفة :**

«تريد ابنتى أن تأكل طوال الوقت، ما القدر المفروض أن تأكله دون أن يلحقها ضرر؟»..

ـ تتردد كثير من الأمهات، بحكم تنشئتهن، في إعطاء أطفالهن وجبات خفيفة بين الوجبات الرئيسية حسب طلبهم. إلا أن تقديم الوجبات الخفيفة باعتدال يلعب دوراً مهماً في حياة الصغار والأطفال الأكبر سناً، اجعليها خبرة تعليمية، حيث تطعم الطفلة بالملعقة من الوعاء الخاص بها في الوجبات الرئيسية. أما أثناء الوجبات الخفيفة، اتيحي لها أن تمسك بقطعة من الخبز، أو بسكوتة بأصابعها وتضعها في فمها. وهذا إنجاز ليس بالقليل إذا أخذنا في الاعتبار صغر حجم فمها وقدرتها البدائية على التنسيق. كما أن الوجبات الخفيفة تملأ فراغاً. إن معدة الطفلة صغيرة وتمتلئ، وتفرغ سريعاً. ولا يمكن للطعام أن يبقى فيها حتى موعد الوجبة التالية. وحينما تصبح الأطعمة غير السائلة جزءاً مهماً من غذاء الطفلة ستكون ثمة حاجة إلى الوجبات الخفيفة لإكمال احتياجاتها الغذائية حيث يستحيل ذلك في وجبات ثلاث فقط. كما أن أوقات تناول تلك الوجبات تعتبر «فسحة» بالنسبة للطفلة، أي نوع من التغيير بعد أن تمل الطفلة العمل واللعب (فاللعب عمل بالنسبة لها). كما أن تلك الوجبات تمدها بالإرضاء الشفاهي حيث يتركز نشاط الأطفال في هذه السن حول أفواههم، فيذهب كل ما يلتقطه إلى أفواههم. وتمدهم الوجبات الخفيفة بفرصة يضعون فيها الأشياء في أفواههم دونما تأنيب. كما أنها تمهد الطريق للفطام، فإذا لم تقدمي لطفلتك وجبات كهذه على هيئة أطعمة غير سائلة، فيحتمل أن تصر هي على وجبة خفيفة من الرضاعة الطبيعية أو الصناعية. وفي هذه الحالة، ستقلل الوجبات الخفيفة من الحاجة إلى الإكثار من الرضاعة، وستساعد في النهاية على جعل الفطام حقيقة.

إلا أن للوجبات الخفيفة مضارها. وكي تجني فوائد تلك الوجبات وتتحاشي مضارها، تذكري ما يلي:

• تحاشي إعطاء تلك الوجبات قبيل الوجبات الرئيسية حتى لا تفقد الطفلة شهيتها. ابذلي جهدك لتجعلي هذه الوجبات في وقت وسط بين الوجبات الرئيسية. إن إعطاء الطفلة ما تأكله دونما توقيت له قد يتحول إلى عادة تستمر معها حتى تكبر. كما أنه قد يؤدي أيضاً إلى تسوس الأسنان، إذ إن حتى المواد النشوية الصحية مثل الخبز الأسمر تتحول إلى مواد سكرية باختلاطها باللعاب. يكفي وجبة خفيفة في

الصباح، وأخرى فى فترة بعد الظهيرة، وثالثة فى المساء إذا كان ثمة وقت طويل بين العشاء ووقت النوم.

• **الوجبة الخفيفة للأسباب الصحيحة :** هناك من الأسباب ما يجيز إعطاء الوجبة الخفيفة، وأخرى غير مستحبة. تحاشى تقديمها إذا كانت الطفلة تشعر بالملل، أو تشعر بالألم، أو إذا أنجزت شيئاً تستحق عليه جائزة.

• **الوجبة فى مكانها :** يجب أن تعامل بجدية مثل الوجبات الرئيسية. ومن أجل الأمن يجب إعطاؤها إياها وهى جالسة ومن المستحسن على كرسى الطعام لتتعلم أولاً قواعد الأكل وكى لا يتناثر الفتات فى انحاء المنزل (يمكن أن يؤدى الأكل وهى على ظهرها، أو أثناء زحفها وسيرها إلى الغصة والشرقان).

**الأكلات الخفيفة المستمرة (الرعى) :**

«سمعت أن أسلوب الطعام هذا هو أفضل أساليب الأكل الصحية خاصة بالنسبة للأطفال، هل أتبعه فى تغذية ابنى؟»..

ـ بالطبع، إن كان للأطفال الخيار، فسيفضلون الأكلات الخفيفة المتواصلة طوال اليوم بدلاً من الجلوس لتناول ثلاث وجبات فى اليوم، ورغم أن بعض الاخصائيين يرون أن هذا أسلوب صحى أكثر، فهناك من لديهم وجهة نظر مخالفة. تدبرى ما يلى :

• **الأكل المتواصل يتدخل فى عملية التغذية السليمة :** يحصل العجل الذى يرعى طوال اليوم فى حقل برسيم على معظم احتياجاته بهذا الأسلوب على حين أنه من غير المحتمل أن يضمن هذا الأسلوب جميع العناصر الغذائية للطفل الذى يحصل على متطلبات التغذية من الوجبات الثلاث الرئيسية، تدعمها الوجبات الخفيفة الأخرى.

• **الأكل المتواصل يعيق اللعب :** يُحد وجود بسكوتة أو قطعة من الخبز من مقدار ما يستطيع الطفل القيام به من لعب واكتشاف، هذا بالإضافة إلى أن الأكل أثناء تحرك الطفل يعرضه للشرقان.

• **الأكل الدائم يتدخل فى الأنشطة الاجتماعية :** لا يستطيع الطفل، والطعام دائماً فى فمه، أن يمارس النشاطات الاجتماعية أو اللغوية. كما أنه يفقد فرصة تنمية الخبرة الاجتماعية التى يتيحها تناول الوجبات مع الأسرة.

● **إعاقة تطوير آداب المائدة:** لن يتعلم الأطفال الذين يأكلون على الأريكة ويُطعمون وهم جالسون على السجادة ويشربون اللبن على السرير آداب المائدة.

● **لا تستطيع الجلوس حتى الآن:**

«يعتريني القلق لأن ابنتي لم تتمكن بعد من الجلوس رغم بلوغها شهرها السابع»..

ـ ثمة مساحة عريضة لما هو عادى فى تطور الأطفال. ورغم أن الطفل العادى يجلس دونما مساعدة فى الفترة ما بين الشهر السادس إلى منتصف، يجلس بعض الأطفال العاديين وهم فى سن أربعة أشهر، ونجد أن آخرين لا يجلسون حتى بلوغهم الشهر التاسع. فلا داعى لقلقك حتى تتخطى ابنتك هذا العمر. تُبرمج الطفل عوامل وراثية سواء فى جلوسه أو فى إنجاز المهارات التطورية الأخرى لدى سن معين. ورغم أنه ليس ثمة ما بوسع الأم أن تفعله للإسراع بهذا، فهناك ما بوصعها فعله لتحاشى الإبطاء. فالطفلة التى توضع فى وضع الجلوس كثيراً فى سن مبكر فى مقعدها أو عربتها أو مقعد طعامها، تتدرب على هذا الوضع قبل أن تتمكن من الجلوس دونما مساعدة، الأمر الذى قد تتمكن منه قبل غيرها. وبالعكس، فالطفلة التى تقضى معظم وقتها راقدة على ظهرها أو مقيدة فى حاملة أطفال قد تتمكن من الوقوف قبل أن تستطيع الجلوس، كما يحدث فى بعض المجتمعات البدائية. أما العنصر الآخر الذى يتدخل فى استطاعة الطفل الجلوس وأيضاً فى نمو كل المهارات الحركية فهو ثقل وزنها.

طالما أنك تمنحين ابنتك فرصاً كثيرة لتحقيق الهدف، فالاحتمال هو أنها ستتمكن من الجلوس خلال الشهرين القادمين. إذا لم تفعل، وإذا شعرت أنها تتطور ببطء، استشيرى الطبيب.

● **بقع الأسنان:**

«ثمة بقع رمادية على سنّى طفلتى. هل يحتمل إصابتهما بالتسوس؟»..

ـ الاحتمال الأقوى هو أن هذه البقع ليست تسوساً، بل نتيجة لعنصر الحديد. يتعاطى بعض الأطفال فيتامينات سائلة ودعماً من المعادن تحوى الحديد وتنشأ عنها

بقع الأسنان. إن هذا لا يضر الأسنان، وستختفى البقع حينما تتوقف ابنتك عن تعاطى الفيتامينات السائلة وتبدأ فى تعاطى الأقراص التى تُمضغ، وسيساعد على تقليل البقع، فى هذه الأثناء، غسل أسنان ابنتك بالفرشاة أو تنظيفها بقطعة شاش كما سبق ذكره.

إن كانت ابنتك لم تتعاط نقاط الفيتامين وكانت ترضع اللبن أو العصير كثيراً أثناء نومها، فقد يرجع هذا التشوه إلى تسوس أسنانها أو إلى عيب طبيعى فى مينا الأسنان. ابحثى هذا مع طبيبها أو مع طبيب الأسنان.

● سوء سلوك ابنى تجاهى:

«تخبرنى الجليسة أن تصرف ابنى تجاهها مدهش. إلا أنه يبدأ دائماً فى الإتيان بحركات تمثيلية بمجرد عودتى إلى المنزل بعد العمل. أشعر وأننى أم بشعة»..

ـ لقد بدأ طفلك، مثل كثير من الأطفال فى سنه، يتعلم كيف يستغل المواقف، ويبدو أنك بدأت فى السقوط فى شباكه. فرغم حداثة سنه وبدائية تصرفاته، فإن طفلك من الحنكة ليعرف انه إذا لعب دور الضحية المنبوذة المهملة سيضمن جرعة أكبر من الحب والاهتمام لدى عودتك إلى المنزل. فهو يتلاعب بمشاعر عدم الأمان لديك، ويرسى شعوراً بالذنب لديك ويحصل على ما يريد.

وحقيقة أن معظم الأطفال الصغار والأكبر سناً يقومون بتلك المشاهد التمثيلية مع والديهم وليس مع الجليسة أو المربية دلالة على أنها يشعرون بدرجة أكبر من الارتياح والأمان معهما. فهم يعرفون أن بإمكانهم التعبير عن عواطفهم دونما مخاطرة بفقدان الحب. إلا أن هذه المشاهد التمثيلية ليست عشوائية بل هادفة، إذ إن الطفل الذى يبكى ليحصل على وجبة طعام فى منتصف الليل يهدف إلى هذا، وكذلك الطفل الذى يلطخ مقعد الطعام بالأكل، أو الذى يقذف بلعبه فى أماكن متفرقة أو يكرر الاقتراب بمشايته من المناطق المحظورة.

إن القدر المعقول من استغلال المواقف ليس فقط أمراً عادياً، بل قد يكون صحياً حيث يتيح للطفل فرصة ممارسة بعض التحكم فى بيئته. إلا أن تخطى الحدود فى هذا

قد يؤثر سلباً على النمو العاطفي. لذا عليك التماشي مع طفلك في الحدود المعقولة، أي حينما يكون في احتياج فعلي إلى الاهتمام، ويكون هدفه هو إعلامك أنه لا يحصل عليه. إلا أن عليك وضع الحدود التي تعتقدين أنها مهمة لصحته وأمنه وسلامة أعصابك. وتمسكي بها.

**أمور من المهم معرفتها**

**تنشئة الطفل السوبر:**

كثيراً ما نشاهد صور مثل هؤلاء الأطفال على أغلفة المجلات ونشاهدهم يستعرضون إنجازاتهم في برامج التوك شو، ونشعر بخليط من حب الاستطلاع والاستياء والحسد ونحن نستمع إلى أولياء أمورهم وهم يشعرون بالفخر ويتحدثون عن إنجازاتهم التي لا تكاد تصدق مثل قراءة الكلمات في سن ستة أشهر والكتب في العام الأول ومجلة النيويورك تايمز لدى بلوغهم العامين. فنعجب كيف يستطيع أي أحد دفع الطفل وإجباره إلى هذا الحد، ونعجب أيضاً إن كان علينا أن نحذو حذوهم.

أحدثت فكرة الطفل المعجزة دوياً في الصحف وبين الجمهور العام واتخذت أبعاداً كبيرة في بعض المجتمعات. وكثيراً ما تُنشر الكتب المتخصصة في تنشئة تلك المخلوقات الصغيرة العجيبة، حتى إن هناك معهداً مخصصاً لهذا الغرض. إلا أن المتخصصين يبدون التشكك، والحذر من هذه الظاهرة لأنه لا يوجد دليل علمي على أن هذه البرامج مؤثرة أو حتى فاعلة. ورغم إمكانية تعليم الأطفال تنويعات عريضة من المهارات قبل الموعد العادي لاكتسابها، بما في ذلك القدرة على التعرف على الكلمات المكتوبة، فليس ثمة أسلوب متسق لتحقيق هذا. كما أنه ليس ثمة دليل على أن التعلم المبكر المكثف يتميز على المدى الطويل عن الأنساق التقليدية للتعلم. فقد أثبتت الدراسات التي أجريت على المتميزين من الكبار في مختلف المجالات، أن حصولهم على مهاراتهم لم يبدأ منذ الطفولة المبكرة، وأنها حينما بدأت فقد اتخذت شكل اللعب وليس النشاط الجاد الذي يمارس فيه الضغط الشديد.

هناك كثير من المهارات يتعلمها الأطفال في سنتهم الأولى، وتفوق تلك ما يتوقع أن يتعلموه في سنتهم الأولى بالمدرسة، تحوى برامج سنتهم الأولى على تأسيس ارتباطهم بالآخرين (الأسرة والأصدقاء.. إلخ)، وتعلم الثقة في الآخرين والاعتماد عليهم لدى حدوث المشاكل، وأيضاً التمكن من مفهوم دوام الأشياء (حينما تختبئ أمي خلف المقعد، فهي موجودة، حتى ولو لم أرها). وهم يحتاجون أيضاً إلى تعلم استعمال أجسادهم (الجلوس والوقوف والمشي)، وأيديهم وعقولهم (حل المشاكل مثل كيفية الحصول على أشياء لا يستطيعون الوصول إليها)، ومعاني مئات الكلمات وكيفية إعادة إنتاجها باستخدام تركيبات معقدة من الأصوات مع استعمال الشفتين واللسان، وأيضاً أشياء تتعلق بكينونتهم (أي نوع من الأشخاص أنا؟ وماذا أحبه ولا أحبه؟ ماذا يسبب لي السعادة أو الحزن؟). ومع وجود هذا العبء أمامهم فإن إضافة مادة تعليمية جديدة تتسبب في الإجبار على إهمال واحدة أو أكثر من تلك المناحي التطورية.

وعلى حين أنه من النادر أن يجبر أحد طفله على الوقوف قبل أن يصبح مستعداً له، لا يتردد الكثيرون في الضغط على الأطفال لإنجاز المهارات العقلية مثل القراءة. لماذا؟ ربما لأنه من السهل تصور الضرر الذي قد يلحق بالساقين من تحمل ثقل ليستا معدتين له عن تصور الضرر الذي يلحق بالطفل المثقل عقلياً، وأيضاً لأن بعض الأفراد يضعون القيمة العظمى على الإنجاز العقلي لا الجسدي.

على الوالدين اللذين يقعان في فخ إغراء إنتاج سوبر «بيبي»، رغم كل ما يقال ضد برامج التعلم المبكر، توجيه الأسئلة التالية والإجابة عنها:

• ما هدفي؟ هل هو جعل طفلي يشعر بالتفوق على غيره (هل سيفيده هذا الشعور؟) وذلك بإتاحة فرصة مبكرة له للتعلم (الكلية في العاشرة والدراسات العليا في الثانية عشر)؟ ثم ماذا بعد ذلك؟ ما الأثر النفسي عليه حينما يكون طفلاً في الجامعة؟ ليس ثمة دليل على أن حياة الأطفال المعجزة أكثر ثراء وتحققاً من حياة الأطفال الذين لا يتم الدفع بهم قدماً وإجبارهم (في الواقع هناك أمثلة كارثية في حياة

بعض الأطفال المعجزة). فحتى فى السنوات المبكرة، يميل الوالدان إلى الحكم على هؤلاء الأطفال السوبر على أساس ما يتعلموه وليس على أساس من هم كأفراد.

• هل يتملكنى الخوف من ألا ينجح طفلى فى عالم اليوم الأكاديمى ذى الصبغة التنافسية الشديدة دونما إعداد مبكر له؟ رغم أنه حقيقى أن الأطفال الذين يتعلمون القراءة قبل بدء المدرسة يستمر سبقهم لأقرانهم، إلا أن الطفل الذى يتلقى إعداداً ثرياً لخلفية القراءة (تعرضه لحروف الهجاء، الأغانى والقصص، مع تنويعات من التجارب المثرية)، والذى لا يبدأ فك شفرة الكلمات حتى يبدأ التعليم الشكلى، باستطاعته اللحاق بمن بدأوا مبكراً وإنجاز ما أنجزوه.

• هل أشعر بعدم الارتياح مع الصغار؟ يعجز البعض عن النزول إلى مستوى أطفالهم الصغار (لا يطيقون ثرثرتهم مثلاً) فيعمدون إلى رفع أطفالهم إلى مستواهم بأكثر سرعة ممكنة، إلا أن الصغار بحاجة إلى طفولتهم، وقد يكون من الإنصاف، مع بذل بعض الجهد، أن تلتقى بهم حيث هم بدلاً من جذبهم ليرتفعوا إلى مستواك.

• إلى أى حد يؤثر الدفع قُدماً بأحد مناحى تطور طفلى (اللغة مثلاً) على المناحى الأخرى؟ هل سيكون ثمة وقت لمساعدة طفلك على التطور الاجتماعى (من خلال مجموعات اللعب فى ملاعب الأطفال)، وجسمانياً (فرص التسلق والانزلاج والقذف بالكرة والقفز على درجات السلم) وحب الاستطلاع المتنامى لديه (عن كل شيء من التراب على الأرض إلى السحب فى السماء). يحتاج الطفل إلى فهم قوته وضعفه، والكشف عن السبل الممكنة للإنجاز الشخصى، قبل أن يتبين أبعاد نفسه الذى هو بحاجة إلى تأسيس. يجب أن يقوم الطفل بهذا الانتقاء، وليس الوالدين، وليس بالتأكيد، فى السنة الأولى من العمر.

فبإمكان الوالدين اللذين لا يهدفان إلى خلق طفل سوبر تنشئة طفل مدهش يصل إلى أعلى درجة من تحقق إمكاناته بسرعة مناسبة، بأن يقدما له الحفز والمساعدة فى مهمات الطفولة العادية، ويعرضاه لمشاهد مختلفة ويتحدثان معه عمن يرونه من الأفراد، ويصفان كيف تعمل الأشياء واستعمالاتها واختلافاتها. إن معرفة الطفل أن

الكلب ينبح ويأكل ويعض وأنه مغطى بالشعر أكثر أهمية من معرفة كيفية هجاء لفظ كلب .

إذا أبدى الطفل اهتماماً بالكلمات والحروف ، اعملي على تغذية هذا الاهتمام لكن لا تتركي فرصة النزهة معاً في الحديقة لتقضى الوقت المخصص لهذا في تعلم حروف الهجاء . إن التعلم يجب أن يكون متعة ، سواء كان هذا هو تعلم حروف الهجاء أو قذف الكرة . خذى الإشارات من طفلك واجعليه يقرر السرعة التي يمضى بها .

إن الأطفال يكتسبون الثقة من تعلمهم ما هو مهم لهم ، وليس ما هو مهم لوالديهم . وعلى المدى البعيد ، فإن تعلم الطفل حب نفسه واحترامها ، أهم بكثير من تعلمه القراءة والعزف على البيانو في طفولته المبكرة .

# الفصل الحادى عشر

# الشهر الثامن

# 11

● ماسيفعله طفلك هذا الشهر :

بنهاية هذا الشهر ، سيكون باستطاعة طفلك فعل التالى :

- تحمل بعض الثقل على الساقين لدى حمله فى وضع عمودى .
- إطعام نفسه بسكوتة .
- تمرير مكعب أو شىء آخر من يد إلى آخر ( ٨,٥ شهر ) .
- تحريك حبة زبيب أو شىء آخر من يد إلى أخرى ( ٨,٥ شهر ) .
- الاتجاه نحو مصدر الأصوات ( ٨,٥ شهر ) .

ملاحظة :

إذا لم يحقق طفلك أياً من هذه الأشياء ابحثى الأمر مع الطبيب . ففى أحوال نادرة يكون هذا دلالة على وجود مشكلة ، رغم أنه ، فى معظم الأحوال ، يكون أمرا عادياً . يصل من ولدوا مبكرا إلى هذه المراحل فى وقت متأخر عن الآخرين

ويحتمل أن يتمكن من فعل ما يلي:

- الوقوف مستنداً على شخص ما أو شيء ما ( ٨,٥ شهر ).
- الاحتجاج لدى أخذ لعبته منه.
- محاولة الوصول إلى لعبة بعيدة عنه.
- لعبة الاستغماية.
- الجلوس في وضع الرقاد على البطن.

**وقد يتمكن من فعل التالي:**

- النهوض واقفاً من وضع الجلوس.
- التقاط شيء ما بجزء من الإبهام والسبابة.

■ نطق ماما وبابا دونما تمييز .

وقد يكون باستطاعته أيضاً، فعل التالى :

■ التصفيق باليدين ( سوسة .. كف عروسة ) ، وأن يشير «باى بى» .

■ المشى مستنداً على الأثاث .

■ الوقوف وحده لدقائق .

■ فهم معنى «لا» رغم عدم إطاعته لها دائماً .

**● توقعاتك لدى الكشف الطبى عليه هذا الشهر :**

لا يجرى معظم الأطباء كشفاً نظامياً على الأصحاء من الأطفال فى الشهر الثامن .

إذا كان ثمة ما يقلقك اتصلى بالطبيب .

- تغذية الطفل هذا الشهر

- الأكل بأصابعه

من حسن الحظ أن معظم الأطفال يكونون على استعداد لبدء إطعام أنفسهم بأصابعهم منذ الشهر السابع، ويفعل البعض هذا في وقت مبكر عن الشهر السابع.

الانتقال إلى هذه المرحلة يحدث فجأة غالباً، فبمجرد أن يكتشف الطفل أن باستطاعته وضع الطعام في فمه بنفسه، يتسع مدى أصناف الطعام التي يضعها في فمه بمهارة وسرعة. في البداية، يحمل معظم الأطفال قطعة من البسكوت أو الخبز في قبضتهم ويمضغوها حيث إنهم لا يكونون قد تعلموا بعد التنسيق بين حركة الأصابع لالتقاط الأشياء وحملها إلى أفواههم. ويبكي الأطفال لدى مواجهتهم مشكلة كيفية إيصال قطعة الطعام التي يقبضون عليها في أيديهم إلى أفواههم. ويحل بعض هذه المشكلة بفتح قبضته على فمه، بينما يضع الآخرون الأكل على سطح ما ويلتقطونه ثانية.

لا تتطور المقدرة على وضع شيء ما بين الإبهام والسبابة بقبضة محكمة لدى معظم الأطفال إلا فيما بين الشهر التاسع والثاني عشر، رغم أن البعض يتمكنون منها في وقت مبكر عن هذا، ولايتمكن منها آخرون في وقت متأخر، وحينما يتمكن الطفل من هذه المهارة، تُتاح له فرصة التقاط أشياء شديدة الصغر مثل حبات البازلاء والعملات الصغيرة ووضعها في فمه مع مخاطر «الشرقان».

إن تعلم الطفل التعامل مع الطعام الذي يُحمل بالأصابع هي الخطوة الأولى إلى الاستقلال على مائدة الطعام. وفي البداية، تقتصر فائدة الطعام الذي يتناوله الطفل بأصابعه على دعم تغذيته فقط. وحينما تنمو هذه المهارة يقوم الطفل بتوصيل معظم ما يأكله إلى فمه بنفسه ويتعلم معظم الأطفال الاستعمال الصحيح للملعقة في منتصف العام الثاني، وربما قبل هذا، كما يواصل البعض استعمال أصابعهم لوضع الطعام في أفواههم لفترة طويلة. أما من لا يسمح لهم بخوض التجربة فيصرون على أن يطعمهم غيرهم حتى بعد أن يصبحوا قادرين على إطعام أنفسهم.

الأطعمة التى تصلح لأن يتناولها الطفل بأصابعه هى تلك التى تتحلل فى فمه بعد مضغها بلثتيه واختلاطها بلعابه أو التى تذوب دون مضغ. لابد أن تُقْطع جميع الأطعمة إلى مكعبات صغيرة فى حجم حبات البازلاء للأطعمة المتماسكة، وحجم البلى للأطعمة الطرية. يمكنك إعطاء الطفل الخبز أو التوست الأسمر والبسكويت الذى يذوب فى الفم (من الأفضل أن يكون خالياً من السكر والملح)، ومكعبات صغيرة من الجبن الطبيعى وقطع الموز الناضج، أو قطع صغيرة من الجزر أو البطاطس أو البطاطا أو زهر القرنبيط أو البازلاء بعد سلق جميع هذه الأصناف جيداً، أو كرات اللحم الطرية (اطهيها فى المرق)، أو صفار البيض المسلوق جيداً أو المضروب، والبيضة كاملة بعد أن يسمح الطبيب له بتناول البياض. فى نفس الوقت الذى تعطى فيه للطفل ما يأكله بأصابعه، يمكنك إضافة مزيد من القوام للطعام الذى تغذى به الطفل باستعمال الأغذية التجارية، أو الأطعمة المنزلية المقطعة قطعاً صغيرة أو المهروسة والتى تحتوى على قطع صغيرة طرية يمكن للطفل مضغها.

حينما تقدمين للطفل ما يتناوله بأصابعه، انثرى أربع أو خمس قطع على طبق غير قابل للكسر أو على صينية إطعامه وأضيفى أخرى كلما فرغ من أكلها، لأنه حينما يرى المبتدئون كميات كبيرة يحاولون ملء أفواههم بها، أو يقذفون بها على الأرض. ويجب أن تقدم له هذه الأطعمة، مثل أى طعام آخر، وهو جالس، وليس أثناء زحفه أو تجواله فى أنحاء المنزل.

ولتجنب مخاطر «الشرقان»، لا تُعطى الطفل أطعمة لا تذوب فى الفم، أو تلك التى لا يمكن هرسها بواسطة الفكين، أو التى قد تتسرب إلى القصبة الهوائية مثل حبات الزبيب والفشار والحبات الكاملة من البازلاء، أو خضروات غير مطهية مثل الجزر والفلفل الأخضر، أو الفواكه غير الناضجة مثل التفاح والكمثرى، أو قطع اللحم والدجاج.

يمكنك، بمجرد ظهور الأضراس فى وقت ما قرب نهاية السنة الأولى، إضافة بعض الأطعمة التى تحتاج إلى مضغ باستثناء بعض الأصناف مثل الجزر والفيشار والمكسرات.. إلخ.

لا يجوز إعطاء الطفل الأطعمة غير المغذية أو تلك المضاف إليها السكر والملح أو الخبز الأبيض.

### أمور قد تشغلك

### أولى كلمات ابنتى

«بدأت ابنتى تردد «ماما ماما» كثيراً وقد سرنى هذا، إلا أن جارتى أخبرتنى أن تلك هى مجرد أصوات ترددها دون إدراك منها لمعناها».

- من الصعب تحديد الوقت الذى ينتقل الطفل فيه من محاكاة الكلمات الخفيفة التى لا تعنى له شيئاً إلى الألفاظ التى تحمل معنى ما. فقد تكون طفلتك تتدرب فقط على نطق «الميم»، أو قد تكون تنادى عليك. إلا أن هذا ليس مهماً، فما يهم هو أنها تنطق الأصوات التى تسمعها وتحاكيها. مع العلم أنها تردد الأصوات التى يسهل عليها ترديدها.

تتشابه الألفاظ «العامية» الدالة على الأب والأم «بابا ماما دادا» فى لغات عديدة، ويحتمل أن تكون تلك الألفاظ قد تطور من المقاطع التى ينطق بها الأطفال فى البداية.

يختلف موعد تكلم الأطفال بالكلمة الحقيقية الأولى اختلافاً كبيراً. وطبقاً للمتخصصين، فبإمكان الطفلة العادية أن تنطق بما تعنى وأن تعنى ما تنطق به فى وقت ما بين الشهرين الثامن والرابع عشر، وعلى حين تبدأ نسبة ضئيلة من الأطفال قبل هذا الموعد بشهرين لا ينطق بعض الأطفال العاديين تماماً لفظاً واحداً واضحاً حتى منتصف عامهم الثانى. إلا أن الطفل، غالباً، ما يستعمل مقاطع مستقلة أو مع تركيبات أخرى لتمثيل الأشياء «زا للزجاجة، بابه بدلاً من باى باى، وكب للكلب». إلا أن الوالدين قد لا يلاحظان هذا حتى يتضح النطق. وقد تكون الطفلة المشغولة بتطوير مهاراتها الحركية من الحبو والمشى وتسلق الدرجات أبطأ فى البدء فى النطق من غيرها الأقل نشاطاً. وهذا أمر لا يثير القلق طالما أنها تستوعب كثيراً من الكلمات التى اعتادت سماعها.

لقد عملت ابنتك ، قبل أن تنطق أولى كلماتها بوقت طويل ، على تطوير مهاراتها اللغوية . فبدأت بتعلم فهم ما يقال . وتبدأ هذه اللغة المتلقاة في التطور منذ الميلاد مع أولى الكلمات التي تسمعها الطفلة . ثم تبدأ تدريجياً في استخلاص كلمات مفردة من اللغة المعقدة التي تسمعها ، إلى أن يحدث يوماً في منتصف العام الأول أن تنطق باسمها . وتستدير هي نحوك . لقد تعرفت على اللفظ . ثم سرعان ما تتعرف على أسماء أشخاص آخرين . وأشياء تراها يومياً مثل ماما وبابا والزجاجة والعصير والخبز . وقد تبدأ ، في خلال أشهر ، وربما قبل هذا ، في إطاعة أوامر بسيطة مثل «بوس ماما .. إلخ » . ويتحرك هذا الإدراك قدماً بخطى أسرع كثيراً من الكلام نفسه ، كما أنه يمهد له . بإمكانك تشجيع تطور اللغة المتلقاة والمنطوقة بأساليب كثيرة (انظرى سابقاً) .

**طفلي لا يحبو**

«بدأ ابن صديقتي الحبو وهو في شهره السادس ، ورغم بلوغ ابني شهره الثامن إلا أنه لم يبد أى اهتمام بالحبو . هل يدل هذا على تأخر تطوره؟» .

ـ لا يجوز مقارنة الأطفال بخصوص مهارة الحبو إذ إن هذه ليست مهارة ينجزها الأطفال في سن معينة ، ويمكن بها الحكم على تطورهم الكلى . إن التحرك على البطن ، أو الزحف ، يمهدان الطريق للحبو على اليدين والركبتين . يزحف بعض الأطفال في شهرهم السادس ، ولا يزحف بعضهم مطلقاً بل يقومون بجذب أنفسهم إلى وضع الوقوف ثم يتحركون مستندين إلى الأثاث ، ويبدأون المشى بعد ذلك ، ولأن الزحف ليس جزءاً من النسق التطورى المتوقع ، فإن معظم قياسات التطور التقديرية لا تحويه .

ويختلف أسلوب الزحف الذى يمارسه الأطفال ، يبدأ كثير منهم بالزحف إلى الخلف أو إلى الجانبين دون أن يستطيعوا التحرك إلى الأمام لمدة أسابيع . على حين يتحرك بعضهم على إحدى ركبتيه أو على بطنه ، أو على جزء جسده الأسفل ، بينما يتحرك آخرون على أيديهم وركبهم (وهي مرحلة يصل إليها الطفل قبل المشى بفترة وجيزة) . إن الأسلوب الذى يتخيره الطفل للتحرك من نقطة إلى أخرى أقل أهمية بكثير من حقيقة أنه يبذل جهداً كي ينجز تحركاً ذاتياً مستقلاً .

يجب أن يتمكن الطفل من الجلوس قبل أن يحبو . وموعد الحبو ، بل والحبو نفسه ، أمر شخصى لا يجوز أن يبعث على القلق إلا إذا كان الطفل متأخراً فى منحيين تطورين على الأقل (المهارات الاجتماعية ، المهارات الحركية الكبيرة والصغيرة ، اللغة .. إلخ ) . أو إذا كان لا يستعمل جزئى جسده (الأذرع والسيقان ) بنفس الدرجة ، الأمر الذى يستوجب بحثه مع الطبيب . ويتأخر الأطفال الذين يحبون جيداً فى المشى ، على حين أن الأطفال الذين لا يحبون إطلاقاً قد يمشون مبكراً .

بعض الأطفال لا يحبون لعدم إتاحة الفرصة لهم ، فإن الطفل الذى يقضى معظم اليوم مقيداً فى عربته أو سريره أومشايته لا يتعلم كيف يرفع جسده على يديه وركبتيه أوأن يحركها . تأكدى أن طفلك يقضى وقتاً طويلاً على الأرض تحت المراقبة (لا تقلقى بشأن اتساخه طالما أنه قد تم كنس الأرض وإزالة الأشياء الخطرة من طريقه ) . لتشجيعه على التحرك أماماً ، ضعى شيئاً يفضله على مسافة منه .

غطى ركبتيه لأن الركبتين العاريتين حينما تلامسان الأرض الباردة الصلبة أو السجاد الخشن قد تثبطاه عن الحركة .

**التحرك على المؤخرة**

«تتجول ابنتى على مؤخرتها بدلاً من أن تحبو ، يبدو منظرها غريبا» .

ـ الشكل الذى تستعمله الطفلة للانتقال إلى مكان آخر ليس مهماً . فطالما أن ابنتك تحاول التجوال وحدها ، فإن الأسلوب لا يهم طالما أنها تستطيع التنسيق بين جزئى جسدها وتحرك الذراعين والساقين فى اتساق .

**المنزل فى حالة من الفوضى**

«بدأ طفلى فى الحبو وفى جذب كل ما تصل إليه يداه بحيث أصبحت لا أستطيع التحكم فى منزلى . هل أحاول التحكم فيه ، أم أتركه ؟» .

ـ قد تكون الفوضى ألد أعدائك ، إلا أنها أفضل رفاق الطفل المغامر . لا يحفز المنزل شديد التنظيم الطفل أو يثير اهتمامه . فطفلك يحتاج إلى توسيع مجال حب استطلاعه وتمرين عضلاته (فى حدود المعقول ) . إن تركه يصول ويجول ويفسد

النظام بحرية مهم لنموه العقلى ولتطوره الجسدى. ومن المهم تقبلك لهذه الحقيقة من أجل سلامتك العقلية، بدلاً من أن يربكك القلق والإحباط.

● **ابدئى بمنزل آمن:** على حين أنه من المتقبل أن ينشر الطفل ملابسه الداخلية على أرضية غرفته، أو يبنى منزلاً من المناشف على أرضية المطبخ، فمن غير المتقبل أن يقوم بقرع الأكواب والزجاجات، أو بتفريغ آنية الزرع على السجاد، ومن ثم، تأكدى من أمن المنزل قبل أن تطلقى ابنك فى أنحائه (انظرى لاحقاً).

● **حددى مناطق الفوضى:** حددى الغرف التى يتحرك فيها الطفل بواحدة أو اثنتين ولتكن غرفته والمطبخ أو غرفة المعيشة. استعملى الأبواب المغلقة لتحديد المساحات. إذا كانت شقتك صغيرة فليس بوسعك سوى تقبل الفوضى طوال النهار، والتنظيم ليلاً.

● **قللى من الفوضى المحتملة:** بتحريك الكتب إلى الأرفف العليا مع ترك كتبه التى لا تفسد فى متناول يديه، أيضاً احكمى إغلاق الدواليب والأدراج التى تحوى أشياء قابلة للكسر أو أشياء ثمينة. واخلى المناضد المنخفضة من أشياء الزينة الصغيرة. خصصى له أحد الأدراج أو املئيه بأشياء للتسلية مثل الأكواب والصحون الورقية والملاعق الخشبية وكوب أو وعاء معدنى وعلب فارغة.

● امنعيه من اللعب بأدوات التجميل والكتب وعلب الأطعمة. إن وضع الحدود سيساعدك على الحفاظ أعصابك ويساعد على تطور الطفل وعلى تعلمه أن للآخرين بمن فيهم والديه حقوقاً.

● **تحكمى فى نفسك:** لا تتبعى خطوات طفلك فى كل الأنحاء أو تحاولى إعادة كل شىء إلى مكانه مباشرة. فسيصيبه هذا بالإحباط ويشعره أن كل ما يفعله غير متقبل وغير ذى جدوى. وسيدفعك هدمه ما نظمتيه مرة أخرى إلى الغضب. بدلاً من ذلك قومى بالتنظيف والتنظيم مرتين فى اليوم، واحدة حينما ينام فى الصباح، والأخرى فى فترة ما بعد الظهيرة.

● **لقنيه دروساً فى النظافة والنظام:** لا تقومى بإزالة آثار ما أحدثه فى حضوره. إلا أنه باستطاعتك التقاط أشياء قليلة مما ألقى به فى نهاية كل فترة لعب. ثم تقولى له

حتى ولو لم يفهم «ساعد ماما في التقاط هذه اللعبة ووضعها مكانها». اعطيه أحد المكعبات ليضعها في الصندوق، أو ورقة ليضعها في سلة المهملات. ورغم أنه يتسبب في قدر أكبر من الفوضى، فستساعده هذه الدروس المبكرة على أن يفهم أن عليه وضع الأشياء التي يستعملها في مكانها مرة أخرى.

● **لا تزعجيه**: توقفي عن الشكوى وعن انتقاده. لا تتسببي في شعوره بأن التعبير عن حب استطلاعه الطبيعي الصحي أمر سيىء وأنه هو أيضاً سيىء. إذا فعل شيئا لا تودين حدوثه أخبريه بذلك، كمعلم وليس كقاض.

● **لا تحاكيه إذا عجزت**: لا تقرري أنه من الأفضل ترك الأشياء تتراكم طالما أنه لا جدوى من إعادتها إلى أماكنها. إن العيش بهذا الأسلوب لن يساعد معنوياتك ولن يجدى مع طفلك. فرغم أنه من الصحي أن يقلب الطفل الأوضاع المنظمة، فمن غير الصحي أن يحيطه دائماً عدم النظام، إن معرفته أنه، رغم تركه حالة من الفوضى لدى ذهابه إلى فراشه. أن سيعود إلى عالم منظم في الصباح التالي يعطيه شعوراً بالأمان، كما أن هذا سيجعل ما يحدثه من فوضى مصدر متعة أكبر فما التحدى في إحداث فوضى في غرفة في حالة من الفوضى أصلاً؟

● **احتفظي بملاذ لك**: حاولي الاحتفاظ بمكان هادىء وسط العاصفة التي يحدثها وليكن هذا هو غرفتك مثلاً، وذلك، إما بعدم السماح لطفلك باللعب فيها أو بإعادة تنظيمها على الفور.

● **حافظي على أمنه**: إن الاستثناء لحالة «دعيه يلعب» هو التهديد بحدوث أخطار. إذا سكب الطفل شرابه قومي بتجفيفه فوراً كي لا ينزلق عليه، أيضاً قومي بالتقاط أفرخ الورق والمجلات بمجرد أن يفرغ الطفل من اللعب بها، وكذلك الألعاب المتناثرة في طريقه.

### أكل الطفل المتساقط على الأرض

«تسقط ابنتي ما بيدها من طعام ثم تلتقطه وتأكله. هل هذا آمن؟».

ـ ليس ثمة ضرر من هذا حتى ولو لم تكن أرضيتك شديدة النظافة. ثمة جراثيم

على الأرض، لكنها ليست كثيرة. كما أنها من نوع الجراثيم التى قد تعرضت الطفلة لها من قبل، خاصة إذا كانت تلعب على الأرض كثيراً وينطبق هذا على أرضيات المنازل الأخرى التى تزورها.

إلا أن هناك استثناءات. فرغم أنه ليس ثمة فرصة للبكتريا للتكاثر على الأسطح الجافة فإنها تتكاثر سريعاً على الأسطح الرطبة والمبتلة. لا تسمحى للطفلة أن تأكل ما يسقط منها على أرضية الحمام أو أى مكان رطب آخر. إن إصابة الطعام بالرطوبة قد تكون مشكلة فى حد ذاتها لأن البكتريا قد تتكاثر عليه إذا ترك لبعض الوقت ويصبح غير صالح للاستهلاك. لا تتركى المخلفات المبتلة على الأرضيات بحيث يسهل على الطفلة التقاطها وأكلها. حاولى، رغم أنك لن تستطيعى، منع ذلك كلية.

عليك أن تكونى متيقظة خارج المنزل. فرغم أن هناك من الأطفال من يسقطون زجاجاتهم فى الشارع ويلتقطوها مرة أخرى ولا يحدث لهم شيئاً، فإن هناك مخاطرة فى التقاط الطفلة جراثيم خبيثة من الأماكن التى تتبرز وتتبول فيها الحيوانات الضالة ويبصق فيها الأفراد. قومى بتبديل أو غسيل أى طعام أو زجاجة أو بزازة لعبة تسقط من الطفلة فى الطريق خاصة إذا كانت الأرض رطبة. افعلى نفس الشىء فى المنتزهات والحدائق العامة.

### يأكل القاذورات وما هو اسوأ

«يضع ابنى كل شىء فى فمه. والآن، وقد بدأ يلعب على الأرض، فليس لى تحكم على ما يدخله إلى فمه».

ـ يدخل الأطفال كل شىء إلى أفواههم: القاذورات، الرمل، وأطعمة الكلاب، والصراصير والحشرات الأخرى، وأعقاب السجائر، والطعام الفاسد، وحتى محتويات الحفاضات المتسخة. ورغم أنه من الواجب محاولة تحاشى ذلك، إلا أنه ليس بالإمكان منعه نهائياً وقليلون هم الأطفال الذين يتجاوزون مرحلة الزحف والحبو دونما وضع ما يعتبره الوالدن مقززاً فى أفواههم. ويفعل بعضهم هذا كل يوم.

ورغم ذلك، فعليك أن تحذرى المواد المطهرة التى تستعميلها أكثر من خوفك مما هو غير صحى، فلا يتسبب القليل من القاذورات فى الضرر إلا نادراً، إلا أن لعقه من

المنظفات قد يتسبب في الموت، فإن لم تستطيعي إبعاد كل شيء عن قبضة طفلك المتطلع، ركزي على المواد التي تحمل الخطر (انظري لاحقاً)، ولا تقلقي من وضعه إحدى الحشرات أو بعض الشعر في فمه. إذا وجدت الطفل وعلى وجهه سمات القطة التي على وشك ابتلاع أحد الطيور، اضغطي على خديه بالإبهام والسبابة بإحدى يديك وأخرجي ما بفمه بإصبع مثني.

وإلى جانب السميات، فإن مصدر الخطر الآخر هو الأطعمة التي على وشك أن تفسد حيث يمكن للبكتريا والمتعضيات المجهرية التكاثر سريعاً في درجة حرارة الغرفة، لذا تأكدي من وضع الأطعمة الفاسدة أو التي على وشك أن تفسد أو الملقاة على أرضية المطبخ غير النظيفة في أكياس القمامة بعيداً عن متناول الطفل.

أيضاً احتاطي بشدة من ابتلاع الطفل أشياء صغيرة يمكنها أن تتسبب في اختناقه مثل الأزرار وأغطية الزجاجات والدبابيس والعملات المعدنية الصغيرة. ابحثي عن أي شيء صغير قد يكون على الأرض قبل أن تضعي الطفل عليه. ابعدي الاشياء التي قد تتسبب في التسمم مثل الصحف والمجلات والأثاث المطلي بالرصاص.

### الانتصاب

«يحدث لابني انتصاب أثناء تغيير حفاضته. هل يعني هذا أنني أكثر من إمساك قضيبه؟».

- طالما أنك لا تمسكين بقضيبه إلا بالقدر الذي يتطلبه تنظيفه وتغيير حافضته وحمومه فأنت لا تكثيرن من الإمساك به. إن انتصاب قضيب طفلك هو رد فعل عادي للمسك عضواً جنسياً حساساً، ويحدث هذا أيضاً في حالة لمس بظر الأنثى الذي قد يمر دون ملاحظة رغم شيوعه. قد يحدث الانتصاب أيضاً لدى احتكاك الحفاضة بقضيبه. أو أثناء الرضاعة أو حينما تقومي بغسله أثناء الاستحمام. ويحدث الانتصاب لكل الأطفال الذكور بدرجات متفاوتة ولا يستوجب هذا اهتماماً خاصاً من جانبك.

**اكتشاف الأعضاء التناسلية:**

«بدأت ابنتي مؤخراً اللعب بأعضائها التناسلية لدى خلعي حفاضتها عنها. هل هذا أمرى عادى في هذه السن المبكرة؟».

- إن طفلتك تفعل ما تشعر معه باللذة. فالأطفال مخلوقات جنسية منذ ولادتهم، وحتى قبل ولادتهم، فقد لوحظ حدوث الانتصاب لدى الأجنة الذكور في الرحم. ويبدأ بعض الأطفال في اكتشاف طبيعتهم الجنسية في منتصف العام الأول ويتأخر هذا لدى البعض حتى نهاية العام. ويعتبر هذا الاهتمام جزءا محتماً وصحياً في تطور الطفل، تماماً مثل انبهاره بأصابع اليدين والقدمين. إن محاولتك إبطال حب استطلاع طفلتك في هذه الحالة أمر سيء تماماً مثل محاولتك خنق اهتمامها بأصابع يديها وقدميها.

ليس ثمة ضرر جسدى أو نفسى من ممارسة طفلتك هذه رغم ما قد يخبرك الآخرون به. ولا يصنف ذلك اللعب على أنه ممارسة للعادة السرية إلا في سن متأخرة عن هذا. إن جعل الطفلة تشعر أنها سيئة أو غير نظيفة لقيامها بمثل هذا اللعب قد يكون ضاراً وذا أثر سلبى على طبيعتها الجنسية في المستقبل وعلى تقديرها لنفسها، كما أن جعلك هذه الإثارة الذاتية (تابو) يجعل هذه الإثارة مرغوبة بشكل أكثر.

أما الخوف من أن الأصابع التى تلمس هذه الأعضاء تصبح غير نظيفة لدى وضع الطفلة لها في فمها فأمر غير مبرر، فإن الجراثيم الموجودة في تلك المنطقة هي جراثيمها ولاتمثل خطراً، أما إذا شاهدت الطفلة وهى تلعب في هذه المنطقة بيدين شديدتا الاتساخ فإن عليك غسلهما.

أوضحى لطفلتك حينما تكبر بدرجة تجعلها تفهم، أن هذا الجزء من جسدها جزء خاص ورغم أنها قد تلمسه، فعليها ألا تفعل هذا علانية وألا تسمح لأى أحد آخر بلمسه.

**اللعب العنيف**

«يحب شقيق زوجى أن يمارس اللعب العنيف مع طفلى بأن يقذفه في الهواء ثم يلتقطه مثلاً، يبدو أن الطفل يحب ذلك، لكن هل هذا آمن؟».

- إنه غير آمن، كما أنه ليس بإمكان طفلك أن يخبرك عن احتمال خطورته فمعظم الأطفال يحبون الشعور أنهم يدورون في الهواء، أو أن يُقذف بهم ثم يُلتقطون (رغم أن هذا يتسبب في رعب بعضهم). إن هذا قد يكون بالغ الخطورة للذين تقل أعمارهم عن عامين.

هناك كثير من الإصابات التي قد تنتج عن القذف بالطفل في الهواء أو هزه بعنف أو ارتداد جسده. ففي هذه السن، يكون رأس الطفل ثقيل بالنسبة لجسده، ولا تكون عضلات رقبته قد تطورت بدرجة كافية. ومن ثم لا يكون رأس الطفل ثابتاً تماماً. وعلى ذلك فقد يتسبب هز الطفل بقوة والدفع برأسه إلى الأمام والخلف في ارتطام المخ مرة بعد أخرى بالجمجمة. ويمكن للكدمات التي قد تحدث نتيجة لهذا أن تتسبب في حدوث أورام، أو في النزف والضغط، وقد تتسبب أيضاً في حدوث التلف العصبي الدائم مع حدوث إعاقة عقلية أوجسمانية. وقد يحدث ضرر آخر ذاتياً ويتمثل في الإصابة التي قد تلحق بعيني الطفل الرقيقتين، بحدوث انفصال للشبكية أو جرحها أو حدوث تلف في العصب البصري قد يتسبب في إصابة بصرية مستديمة أوحتى في العماء. وتتعقد مخاطر الإصابة إذا كان الطفل يبكي، أو يحمل مقلوباً أثناء الهز لأن هذا يزيد من ضغط الدم في الرأس مما يعرض الأوعية الدموية الهشة للانفجار. ورغم أن هذه الإصابات قليلة نسبياً، إلا أن التلف قد يكون حاداً، وبالتأكيد فإنه لا جدوى من المجازفة.

لا تقلقي بشأن ما حدث من ألعاب عنيفة في الماضي إن لم تكن ثمة أعراض إصابة. أو استشيري الطبيب.

هناك ألعاب تكون مصدر خطر على الأطفال، إذ إن عضلات الأطفال في السن الصغيرة لا تكون ثابتة. لذا، تجنبي أرجحته من يديه، أو لي ذراعه، أوجذبه منه، لأن هذا قد يتسبب في خلع الكتف أو الكوع الأمر الذي ينتج عنه آلام حادة.

بيد أن هذا لا يلغي الألعاب العنيفة كلية. فقط من الواجب اتباع الحذر. فكثير من الأطفال مولعون بالطيران في الهواء وهم محمولون بأمان من أوساط أجسادهم، مع انزلاجهم برفق في الهواء، كما أنهم يشاركون في حركات مصارعة ودغدغة، وأيضاً

فى مطاردات لهم حينما يتمكنون من الحبو . إلا أن هناك من الأطفال الإناث والذكور من يكرهون جميع الألعاب العنيفة ، ومن حقهم التعامل معهم برفق .

**استعمال حظيرة أو شبكة اللعب** Playpen

« كان ابنى مغرماً بقضاء معظم وقته فى حظيرة لعبه فى البداية . أما الآن ، وبعد انقضاء شهرين على شرائنا إياها ، تتعالى صرخاته كى نخرجه منها بمجرد دخوله فيها » .

ـ منذ شهرين ، لم تكن جدران الحظيرة الشبكية تحد حركة « ابنك » ، بل على العكس . كانت تبدو له متنزهاً خاصاً به ، لكنه الآن قد بدأ يتحقق من أن ثمة عالماً كاملا خارجها ، وهو مصمم على الخروج إليه ، إن الجدران الأربع التى كانت تحدد فردوسه تمثل الآن حدوداً محبطة وهو جالس فى الداخل يتطلع إلى خارجها .

ابدئى فى استعمال الحظيرة لحالات الطوارىء فقط وطبقاً لرغبة ابنك ، أى فى تلك الحالات التى يحتاج إلى وجوده داخلها من أجل أمنه ، أو لأوقات قصيرة غير منتظمة تناسبك حينما تكونى مشغولة عنه . حددى وقت جلوسه داخلها بمدة تتراوح بين خمسة دقائق وخمسة عشر دقيقة فى المرة ، وهى المدة التى يتحملها طفل نشط فى شهره الثامن . بدلى الألعاب داخلها ونوعيها حتى لا يمل . إذا فضل أن يراك ويسمعك وهو داخلها ، انقليها بالقرب من مكان تواجدك . وإذا استمر غير راض عن وجوده داخلها ، اطلقى سراحه .

تنبهى أيضاً إلى أنه قد يجد وسيلة للخروج منها بالتسلق على أحد الألعاب كبيرة الحجم ، لذا لا تبقى على مثل هذه الألعاب داخل الحظيرة .

« ابنتى تود البقاء داخل الحظيرة طوال اليوم ، إذا أتحت لها هذا ، إلا أننى غير متأكدة من سلامة هذا » .

ـ إن بعض الأطفال المسالمين يرضيهم البقاء داخل حظائر اللعب لساعات طويلة حتى بعد تخطيهم عامهم الأول . وقد تكون ابنتك على غير دراية بما تفتقده بوجودها هناك ، أو أنها لا تعرف كيف تطلب الخروج منها . إن وجود الطفلة داخلها يحول

بينها وبين مزيد من الإنجاز الجسدى والعقلى. لذا، عليك تشجيع الطفلة على رؤية العالم من منظور جديد. قد تتردد فى البداية وتشعر بالقلق لفقدانها أمان وجودها داخل الجدران. إلا أن جلوسك معها على أرضية الغرفة، ولعبك معها، واعطائها أحد لعبها المفضلة، أو التصفيق لها لدى محاولتها الحبو، قد تجعل النقلة أكثر سهولة.

**القراءة للطفل**

«أود أن يطور ابنى اهتماماً بالقراءة، هل مازال الوقت مبكراً لبدء القراءة له»؟

ـ ليس من المبكر إطلاقاً القراءة للأطفال فى أى وقت فى زمن يغريهم التلفزيون ويبعدهم عن الكتب، يعتقد البعض أن ثمة قيمة ما للقراءة للطفل وهو مازال فى الرحم، بينما تبدأ أمهات كثيرات فى القراءة لأطفالهن بعد ميلادهم بفترة رجيزة. إلا أن الطفل لا يصبح مشاركاً نشطا فى عملية القراءة إلا فى النصف الثانى من عامه الأول. يبدأ الطفل بمضغ أحرف الكتاب، ثم يتنبه إلى الكلمات أثناء قراءتك له. وأيضاً تجتذبه الرسومات والصور التوضيحية (تُمتعه ألوانها وأنساقها، إلاأنه لا يجد بالضرورة صلة بين الصور وما يعرفه من أشياء).

استعملى الإرشادات التالية لتنمية حب القراءة لدى الطفل:

● **اقرئى لنفسك:** لن يكون لقراءتك للطفل أثر كبير إن كنت تقضين وقتاً أطول أمام التليفزيون. ورغم أنه من الصعب على والدى الطفل أن يجدوا وقتاً كافياً للقراءة الهادئة، إلا أن المجهود مُجز، كما أن الأطفال يميلون إلى فعل ما تفعلينه وليس ما تقولينه. اقرئى من أحد الكتب وأنت تُرضعينه، وأثناء لعبه، واحتفظى بأحد الكتب فى غرف نومك لتقرئى منه قبل نومك، وكى يعرف الطفل أن هذا هو كتاب أمه.

● **ابدئى بجمع كتب الأطفال:** ثمة آلاف من كتب الأطفال، إلا أن عدداً محدوداً منها هو الذى يصلح للمبتدئين. ابحثى عن التالى:

● **طبعات متينة لا تتلف سريعاً:** تفضل الكتب ذات الأغلفة الملفنة المصنوعة من الورق المقوى وذات الحواف المستديرة التى لا تتحلل فى الفم والتى تقلب دون ان تتمزق، التغليف اللولبى نافع حيث يسمح بوضع الكتاب مسطحاً لدى فتحه.

والكتب المصنوعة من مادة الفينيل مفيدة فى وقت الاستحمام، لكن عليك تجفيفها جيداً والاحتفاظ بها فى مكان جاف.

● **الرسومات ذات الألوان الجريئة والزاهية.** والصور الحقيقية لأشياء مألوفة خاصة الحيوانات والعربات واللعب والأطفال. على الصور ألا تكون متداخلة ومزدحمة حتى لا يرتبك الطفل عند إلقاء نظرته الأولى عليها.

● **على النص ألا يكون مُركباً.** تجذب الأغانى انتباه الطفل لدى قراءتها عليه لأنه يستمع من أجل المتعة لا من أجل الفهم. كما أن أمامه شهوراً عديدة حتى يبدأ فى تتبع الخط القصى. تناسبه أيضاً الصحفات التى لا تحوى سوى كلمة واحدة، حيث إنها تعمل على زيادة فهمه للألفاظ، وتعمل فى النهاية على زيادة حصيلته منها.

● **الربط بالنشاط:** ثمة كتب تحفز بعض الأطفال مثال الاستغماية، وكتب تشجع تمييز البنى والأنسجة عن طريق اللمس والحس، وأخرى بها مفاجآت تختبىء تحت ألسنة ورقية، وتلك تشجيع إسهام الطفل فى النشاط.

● **اقرئى بأسلوب الأم أو الأب:** التنغيم والنبرات مهمة، اقرئى ببطء، وبصوت إيقاعى مرح، وتأكيدات مبالغ فيها على المواضع المناسبة. توقفى عند كل صفة لتؤكدى على النقاط البارزة (انظر إلى الكلب وهو يضحك). أو أشى إلى الحيوانات والأفراد وقولى (هذه بقرة، البقرة تقول مومو. هذا مولود صغير، يقول المولود واء واء).

● **اجعلى من القراءة عادة:** على القراءة أن تصبح جزءاً من برنامج طفلك اليومى (دقائق قليلة مرتين فى اليوم على الأقل حينما يكون هادئاً، ومشبعاً، قبل النوم نهاراً، أو بعد الغداء، وبعد الحمام وقبل ميعاد النوم ليلاً).

● **عليك اتباع البرنامج:** حينما تجدى استجابة من الطفل، لا تفرضى عليه الكتاب فى وقت يريد هو فيه أن يحبو، أو أن يحدث ضوضاء ببعض أغطية الأوعية.

● **اتركى المكتبة مفتوحة:** قومى بحفظ الكتب القابلة للتلف على الأرفف العليا فى الأوقات التى لا تقرئى فيها، لكن احتفظى بعدد قليل (لمنع إرباك الطفل) من

الكتب المتغيرة وغير القابلة للتلف حيث يمكنه الوصول إليها والتمتع بها. فقد يسعده تقليب الصفحات والنظر إلى الصور بنفسه.

**●الأيمن والأعسر (الأشول)**

«لاحظت أن ابني يستعمل كلتا يديه لالتقاط الأشياء، هل أشجعه على استعمال يده اليمنى؟».

- نعيش في عالم يُفرق بين الأقليات بمن فيهم نسبة الـ ١٠٪ والذين يعتمدون على أيديهم اليسرى، إن معظم الأبواب، والأدوات مثل المكاوى والمقصات وأدوات المائدة، مصممة لاستعمال الشخص الأيمن، كما أن كثير من أولياء الأمور يحاولون إجبار أطفالهم الذين يستعملون أيديهم اليسرى بصفة أساسية على استعمال أيديهم اليمنى.

كان المختصون يعتقدون، في وقت ما، أن عملية الإجبار هذه من أجل تغيير أحد السمات الوراثية تؤدى إلى التأتأة وإلى معوقات تعليمية أخرى. أما الآن، فهم لا يوصون بمحاولة تغيير هذه السمة الطبيعية لاعتقادهم أن سمات إيجابية وأخرى سلبية ترتبط بها وراثياً. ومن الواضح أن الكثير منها له علاقة بالفروق بين الشخص الأعسر والشخص الأيمن فيما يتعلق بتطور فصى المخ الأيمن والأيسر. يكون الفص الأيمن للمخ، في حالة الأعسر، هو المسيطر، ومن ثم يتميز الأفراد في مجال العلاقات المكانية، وقد يكون هذا هو سبب كثرتهم في مجالات الألعاب الرياضية والمعمار والفنون، وبما أن ظاهرة استعمال اليد اليسرى أكثر انتشاراً بين الذكور لذا يعتقد أن «التستوتيرون»، وهو هرمون ذكورى، يؤثر في تطور المخ واستعمال اليدين بأسلوب ما. ومازالت هذه الظاهرة بحاجة إلى قدر أكبر من الدراسة.

في البداية، يستعمل معظم الأطفال أيديهم اليسرى واليمنى بنفس القدر، ويبدى بعضهم تفضيلاً لإحدى اليدين إبان أشهر قليلة، إلا أن آخرين لا يبدون هذا حتى نهاية السنة الأولى. ويفضل البعض استعمال إحدى اليدين ثم ينتقلون إلى استعمال اليد الأخرى. المهم هو أن تدعى الطفل يستعمل اليد التي يرتاح إليها لا اليد التي

تودين أن يستعملها، وبما أن ٧٠٪ من السكان يستعملون أيديهم اليمنى (يستعمل ٢٠٪ كلتا اليدين بنفس الدرجة) فمن الممكن افتراض أن طفلك سيكون بين هؤلاء إلى أن يبرهن على العكس، قدمى الأشياء إلى يده اليمنى إذا حاول أخذها بيده اليسرى، أو إن أخذها باليمنى ثم مررها إلى اليسرى، فقد يكون فى سبيله إلى أن يصبح أعسر.

● **تأمين المنزل من نشاط الطفل.**

«ثمة خطورة على الأشياء الثمينة التى جمعناها من طفلتى وهى تتجول حابية فى أرجاء المنزل. هل أجمع هذه الأشياء واحتفظ بها معباة، أو أعلمها أن تبتعد عنها؟».

- ليس لأشيائك الثمينة القابلة للكسر فرصة للبقاء فى غرفة المعيشة مع وجود ابنتك وهى تحبو. لذا، إذا أردت لهذه الأشياء البقاء، ابعديها قدر الاستطاعة عن متناول الطفلة حتى تكبر وتدرك قيمتها وتتعامل معها بالقدر المطلوب من التقدير. افعلى نفس الشىء بالأشياء الفنية الثقيلة غيرها من الاشياء التى قد تُلحق بها الضرر إذا سقطت عليها.

إلا أنه ليس عليكم أن تقضوا السنوات القادمة فى منزل عار من الزينة، وذلك من أجلكم ومن أجل الطفلة أيضاً، إذا أردت لها أن تعايش الاشياء الثمينة فعليك أن تعرضيها لها حتى فى هذه السن. اتركى بعض الأشياء الأكثر احتمالاً وأقل قيمة حيث يمكن للطفلة الوصول إليه. وحينما تصل إليها أخبريها بحزم أن عليها ألا تفعل هذا. أبعديها إذا أصرت وانتظرى يوماً آخر. ورغم أنه لا يمكن الاعتماد على انصياعها (للأطفال ذاكرة قصيرة) فستستوعب ابنتك هذا فى نهاية الأمر.

**أمور من المهم معرفتها**

**جعل المنزل آمناً للأطفال**

الطفل فى شهره السابع أو الثامن أكثر عرضة للضرر والأذى منه وهو حديث الولادة. إن ما طوره حديثاً من مهارات، مع عدم نمو القدرة المناسبة على الأحكام الصائبة، يجعل من النصف الثانى من العام الأول وقتاً مليئاً بالمخاطر بالنسبة للطفل.

يصبح المنزل العادى، بمجرد أن يتمكن الطفل من التحرك بمفرده أو بواسطة مشاية، أرض عجائب مليئة بالمخاطر والإثارة والشراك المحتملة، والتى قد تتسبب فى الضرر أو حتى فى الوفاة. وتصبح حكمتك وبصيرتك وصبرك ويقظتك الدائمة الحماية الوحيدة للطفل.

عادة ما تتشكل المخاطر وتقع الحوادث نتيجة لتجمع عدة عناصر تشمل شيئاً محتمل الخطورة (درجات سلم، أو دواء ما) وضحية محتملة (الطفل) وظروف بيئية (دولاب أدوية غير محكم الإغلاق). وتقع الحوادث أيضا نتيجة لغياب اليقظة اولو للحظة واحدة.

للإقلال من تلك الحوادث إلى حدها الأدنى يجب تطويع هذه العوامل مجتمعة. يجب إبعاد الأشياء ذات الخطورة عن متناول الطفل، كما يجب أن يدرب الطفل المعرض للخطر تدريجياً. على أن يصبح أقل تعرضاً وأكثر أمناً، وأيضاً يجب تعديل المحيط الملىء بالمخاطر (إغلاق الدواليب بمفاتيح أو أقفال، ووضع حواجز على درجات السلم). كما أن على من يرعى الطفل أن يكون يقظاً بصفة دائمة خاصة فى أوقات الانشغال التى تقع بها معظم الحوادث. عليك أيضاً أن تعممى هذه الإجراءات فى المنازل الأخرى التى يتواجد فيها الطفل باستمرار (منزل جديه مثلاً) وإليك بعض المقترحات:

● **غيرى أسلوبك:**

بما أن تعديل أسلوب طفلك يقتضى عملية تعليمية طويلة وبطيئة قد تبدأ الآن لكنها لن تكتمل إلا بعد سنوات عديدة، فإن سلوكك أنت هو الذى سيكون له الأثر الأكبر على أمن طفلك فى هذه المرحلة.

● **كونى يقظة على الدوام:** تذكرى أنك مهما حاولت تأمين فإنك لا تستطيعى أن تجعليه آمنا تماماً ضد الحوادث. لابد أن يكون انتباهك، أو انتباه من يرعى الطفل متواصلاً خاصة إذا كان طفلك واسع الحيلة.

- ركزى اهتمامك أثناء استعمالك منتجات تنظيف المنزل أو الأدوية أو التجهيزات الكهربائية.. إلخ.. أو أى أشياء أو مواد تحمل معها الخطر حينما يكون طفلك غير مقيد، إن وقوع حادث خطير لا يستغرق أكثر من ثانية.

ـ لا تتركى الطفل بمفرده أبداً (فى السيارة، أو فى المنزل، أو فى الغرفة)، إلا إذا كان داخل حظيرة اللعب أو سريره أو أى مكان آمن آخر أو كان نائماً. ولا تتركيه مع طفل آخر حديث السن سواء كان نائماً أو متيقظاً أو فى أى مكان، أو بصحبة حيوان أليف.

ـ استعمال الملابس المناسبة للطفل: تأكدى أن بيجامته ليست شديدة الاتساع وأن سراويله ليست أكبر من مقاسه، وأن جواربه لا تنزلق خاصة حينما يبدأ فى الوقوف. تحاشى الخيوط والشرائط الطويلة التى قد تؤدى إلى خنقه.

ـ تعلمى خطوات الطوارىء والإسعافات الأولية (انظرى لاحقا).

ـ امنحى طفلك حرية كبيرة، توقفى عن مطاردته بمجرد أن تجعلى محيطه آمناً إذ لايصح أن تثبطى ميل الطفل الطبيعى للتجربة. إن الأطفال يحبون التعلم من أخطائهم، ويمكن لعدم السماح لهم بارتكاب الأخطاء أن يمنع نموهم. والطفل الذى يخشى الجرى والتسلق وتجربة الجديد، لا يمنع فقط من التعلم الذى يرافق اللعب الحر، بل أيضاً من كثير من متع الطفولة.

● **غيرى محيط طفلك:**

بما أن طفلك ينظر إلى محيطه من منظوره وهو وعلى ركبتيه ويديه، فعليك محاولة النظر إلى هذا المحيط من ذلك المنظور. بإمكانك أن تجثى وتنظرى إلى الأخطار التى لم تتمكنى من رؤيتها سابقاً. والوسيلة الأخرى هى فحص كل الأشياء التى ترتفع عن الأرض لأقل من مسافة متر، أى المدى الذى يمكن للطفل الوصول إليه.

● **تغيرات فى أنحاء المنزل:**

● **النوافذ**: إذا كنت فى أحد الأدوار المرتفعة احرصى على تأمين النوافذ بحيث لا يمكن فتحها أكثر من قدر ١٥ سم.

● **أحبال وأربطة الستائر والأغطية**: اربطيها حتى لا تلتف حول الطفل، ابعدى المقاعد وسرير الطفل وحظيرة اللعب والكراسى والأشياء الأخرى التى يمكنه أن يتسلقها عنها.

● **مقابس (فيش) الكهرباء:** أحجبيها بقطع الأثاث الثقيلة الضخمة حتى لا يصل إليها الطفل.

● **قطع الأثاث غير الثابتة:** ضعيها بعيداً عن طريقه وأيضاً تلك التي يمكن أن تقع عليه إذا جذبها. ضعي أرفف الكتب والأشياء المماثلة مستندة بأمان على الحائط.

● **أدراج التسريحة:** احكمي إغلاقها حتى لا يفتحها الطفل أو يتسلق داخلها أو يجذبها فتقع عليه التسريحة، إذا كانت التسريحة غير ثابتة، ثبتيها في الحائط.

● **الأسطح المطلية التي في متناول الطفل:** تأكدي أنها خالية من الرصاص، أو أعيدي طلاءها، أو غطيها بورق حائط.

● **طفايات السجائر:** ابعديها بحيث لا يصل الطفل إلى أعقاب السجائر والدخان. امنعي التدخين في المنزل قدر استطاعتك.

● **النباتات المنزلية:** ابعديها عن متناول الطفل حتى لا يجذبها ويوقعها عليه، أو يأكل منها. احذري النباتات السامة بشكل خاص (انظري لاحقاً).

● **مقابض الدواليب وقطع الأثاث غير الثابتة:** ثبتيها، أو انزعي أياً منها إذا كانت صغيرة بحيث يمكنه بلعها.

● **درجات السلم:** حاولي وضع حاجز أو بوابة بعرضها.

● **المدافيء:** ضعي قضباناً واقية حولها أو أية حواجز أخرى بحيث لا تصل إليها يدي الطفل الصغيرتين.

● **الموائد ذات الأسطح الزجاجية:** غطيها بمفارش ثقيلة أو أزيحها مؤقتاً بعيداً عن طريق الطفل.

● **الحواف الحادة لأركان المائدة والصناديق.. إلخ** غطيها بأشرطة مبطنة إذا كان من المحتمل اصطدام الطفل بها.

● **قطع السجاد المتناثرة:** تأكدي أنها غير قابلة للانزلاج.

● **صناديق اللعب:** يجب أن تكون لها أغطية خفيفة الوزن، ووسائل إغلاق آمنة

( يمكنك عدم استعمال أية أغطية ) وأيضاً ثقوب للتهوية ( لاحتمال أن يغلق الصندوق والطفل داخله ) . وبشكل عام، فإن الأرفف المفتوحة أكثر أمنا للاحتفاظ بألعاب الطفل.

● **مرتبة سرير الطفل:** بمجرد إبداء الطفل اهتماماً بالوقوف ( لا تنتظرى حتى يتمكن من هذا ) عدلى وضع مرتبة السرير إلى المستوى الأكثر انخفاضاً، وتخلصى من الألعاب الضخمة والوسائد، ووسائد مصدات السرير أو أى شيء آخر قد يستعمله للوقوف عليه والقفز من فوق السرير، استعملى سريراً عادياً لنومه حينما يبلغ طول الطفلة ٨٨ سم.

● **الأشياء التى تزحم الأرض:** حاولى إبعادها عن طريق تحركه. جففى السوائل التى تسقط على الأرض فوراً، وأزيلى الأوراق.

● تنبهى أيضاً إلى مجموعة كبيرة من الأشياء توجد فى البيوت بشكل عام وتشكل خطراً على الطفل. احتفظى بها فى مكان آمن. تأكدى، لدى استعمالك هذه الأشياء، أنه ليس بإمكان الطفل الوصول إليها، وتأكدى من وضعها فى أماكن آمنة بمجرد فراغك من استعمالها. احذرى ما يأتى بشكل خاص:

● المعدات الحادة مثل المقصات والسكاكين وفتاحات الخطابات والأمواس والأنصال.

● الأشياء التى يمكن بلعها مثل البلى والعملات المعدنية الصغيرة والدبابيس وأى شيء قطره أقل من ٤ سم.

● أقلام الحبر والرصاص وأدوات الكتابة الأخرى. استبدليها بأصابع طباشير ضخمة غير سامة.

● أدوات الخياطة والأشغال مثل الإبر والدبابيس والأزرار.. إلخ.

● الأكياس المصنوعة من البلاستيك الخفيف ( يمكن للطفل الاختناق بها إذا وضعها على وجهه ).

- أدوات الإشعال مثل الولاعات وعلب الثقاب، أيضاً أعقاب السجائر الساخنة.
- أدوات الهوايات مثل الألوان والدبابيس والإبر وأدوات النجارة.
- ألعاب الأطفال الأكبر سنا والتي لا تصلح للعب من هم أقل من سنوات ثلاث.
- أحجار البطاريات صغيرة الحجم.
- أشكال الأطعمة الزائفة المصنوعة من الشمع أو المطاط أو الورق المقوى (أيضاً الشموع التي على هيئة الآيس كريم، أو الممحاة التي لها رائحة وشكل الفراولة مثلاً).
- مواد التنظيف.
- الأدوات المصنوعة من الزجاج والصيني.
- لمبات الإضاءة.
- المجوهرات خاصة حبات العقود التي بالإمكان فرطها، والأشياء الصغيرة مثل الخواتم التي يمكن بلعها بسهولة.
- العطور وأدوات التجميل (قد تكون سامة) والأدوية والفيتامينات.
- الصفارات (يمكن للكرات الصغيرة داخلها أن تنفلت وتخنق الطفل إذا بلعها).
- البالونات غير المنفوخة أو المفرقعة.
- الأطعمة الصلبة الصغيرة مثل المكسرات وحبات الزبيب والحلوى الصلبة.
- الأحماض والقلويات، يفضل إخلاء المنزل منها.
- الدوبار والحبال وشرائط التسجيل أو أى شيء آخر يمكنه الالتفاف حول رقبة الطفل.
- تحاشى وقوع الحرائق.
- امنعى التدخين فى السرير.

- ابعدى الثقاب والولاعات عن متناول الطفل.
- لا تسمحي بتراكم القمامة، خاصة القابل للاشتعال منها.
- تحاشي استعمال السوائل التي تشتعل مثل الكيروسين ومنتجات إزالة البقع من الملابس
- تأكدى من فحص نظام التدفئة سنوياً. أيضاً، لا تُحملى الدائرة الكهربائية فى المنزل فوق طاقتها، وانزعى الفيش من المقابس بشكل صحيح. مثلاً لا تشدى أسلاك الأجهزة.
- **التغييرات فى المطبخ والحمام**

بما أن المطبخ ذو جاذبية خاصة للأطفال، اجعليه أكثر أمناً باتباع الإرشادات التالية :

- احكمى غلق الأدراج والأماكن التى تحوى أشياء لا يجوز استعمالها مثل الأوعية الزجاجية والمعدات الحادة والمنظفات، أو الأطعمة الخطرة على الأطفال. ركبى أقفالاً ومزاليج عليها إذا أمكن.
- خصصى أحد الأقسام الصغيرة كي يمارس الطفل فيها حب استطلاعه وضعى فيه بعض أوعية الطهو المتينة والملاعق الخشبية والأوعية البلاستيكية كى تمديه بعدة ساعات من التسلية وحب الاستطلاع.
- ابقى على درجة حرارة المياه فى المنزل أقل من ٥٠ْ حتى لا يُسلخ جلد الطفل. افتحى صنبور الماء البارد قبل الساخن دائماً. اختبرى درجة حرارة المياه فى البانيو بكوعك بشكل روتينى قبل وضع الطفل فيه. حاولى تأمين قاع البانيو حتى لا ينزلق الطفل.
- غطى المرحاض فى حالة عدم الاستعمال وابعدى الطفل عنه. فبالإضافة إلى كونه غير صحى، هناك احتمال انقلاب الطفل داخله.
- لا تتركى الطفل بمفرده فى البانيو أو على مقعد خاص به داخله حتى ولو كان يحسن الجلوس. استمرى فى اتباع هذه القاعدة حتى يبلغ الخامسة.

● لا تتركى مياها فى البانيو بعد استعماله، فقد يسقط فيه الطفل، يحتمل للطفل أن يغرق فى كمية ماء لا تزيد عن ٢,٥ سم٣.

●الخروج الآمن

رغم أن المنزل هو البيئة الأكثر خطورة على الطفل، إلا أن الحوادث قد تقع فى ملاعب الأطفال أو أحواش المنازل.

● لا تتركى الطفل الصغير يلعب بمفرده خارج المنزل أبداً.

●أحيطى حمام السباحة، إن وجد، بالأسوار من جميع الجهات مع عمل بوابة له تُغلق ذاتياً.

● افحصى أماكن اللعب العامة قبل ترك الطفل طليقا فيها. تأكدى من عدم وجود روث حيوانات أو زجاج مكسور أو أية نفايات تكون مصدراً للخطر.

● تأكدى أن طفلك يعرف أنه لا يجوز له أكل النباتات والزهور داخل البيت أو خارجه.

● تأكدى من أجهزة اللعب خارج المنزل، لابد أن تكون متينة راسخة ومركبة على بعد مترين على الأقل من الجدران والأسوار. تخيرى له الألعاب الآمنة فقط.

● تفهيم الطفل

يقوى احتمال وقوع الحوادث للمعرضين لها. وإلى هذا المصنف ينتمى الأطفال. ليس الوقت مبكراً لتحصين طفلك ضد الحوادث. علمى طفلك ما هى الأخطار، تظاهرى أنك تلمسين طرف الإبرة وقولى «آه» واسحبى إصبعك سريعاً متظاهرة أنه يؤلمك. علمي الطفل أصوات التحذير مثل «آه، واوا، أوف» وعبارات «لا تلمس، وهذا خطر، واحترس» حتى يربط الطفل بينها وبين الأشياء التى هى مصدر خطر. قد لا يلتفت الطفل إلى مشاهدك التمثيلية فى البداية؛ إلا أنه سيبدأ تدريجياً فى اختزان المعلومات وسيجيء اليوم الذى تتبينى فيه أن دروسك قد رسخت. ابدئى فى تعلم طفلك من الآن عن الآتى:

● **الآلات الحادة أو المدببة:** لدى استعمالك سكيناً أو مقصاً أو شفرة حلاقة أمام طفلك، تأكدى من أن تقولى له أنها حادة، وليست لعبة ولا يلمسها إلا الكبار. حينما يكبر طفلك ويتمكن من المهارات الحركية الصغيرة علمية القطع بمقص آمن أو سكين زبد، وحينما يكبر علميه التعامل مع الآلات تحت إشرافك.

● **المواد الساخنة:** يبدأ الطفل، حتى فى شهره الثامن، فى استيعاب تحذيراتك المتوالية. اخبريه باستمرار أن قهوتك ساخنة (وكذلك الموقد وعود الثقاب المشتعل
المتوالية. اخبريه باستمرار أن قهوتك ساخنة (وكذلك الموقد وعود الثقاب المشتعل
والمدفأة) وأن عليه ألا يلمسها. وسرعان ما تعنى له كلمة «ساخن» «لا تلمس». أوضحى ما تعنيه بجعله يلمس شيئاً ساخناً، لكن ليس شديد السخونة. حينما يكبر علميه الأسلوب الآمن لحمل فنجان من الشراب الساخن أو الإشعال الصحيح لعود الثقاب.

● **درجات السلم:** سبق القول إن على الوالدين تسييج درجات السلم داخل المنزل بمجرد أن يبدأ الطفل فى التحرك من تلقاء نفسه. إن الطفل الذى لا يعلم عن درجات السلم سوى أنها محظورة هو أكثر تعرضاً لأخطار الحوادث فى أول مرة يترك فيها الباب المؤدى إلى السلم مفتوحاً. وبما أن هبوط السلم أكثر خطورة من صعوده، دربى طفلك على صعود الدرجات تحت إشرافك. وحينما يتقن هذه العملية، اجعليه يتسلق عددا أكبر من الدرجات مع وجودك أسفله بدرجة واحدة. لدى تمكنه من عملية الصعود، دربيه على الهبوط الآمن، وقد يستغرق التمكن من هذا عدة أشهر، إن الأطفال الذين يعرفون كيف يصعدون الدرجات ويهبطون من عليها هم أكثر أمناً إذا تصادف وجودهم فى مكان به درجات غير مؤمنة. لكن عليك أن تستمرى فى احتياطاتك حتى يتقن الطفل استعمال السلم حينما يبلغ من العمر سنتين تقريبا.

● **المخاطر الكهربائية:**

لمقابس الكهرباء، وأسلاكها، والتجهيزات الكهربائية جاذبية شديدة للأطفال والأيدى الصغيرة. لا يكفى اتخاذ الاحتياطات التى ذكرت سابقاً، بل إنه من الضرورى أيضاً أن تذكرى للطفل مراراً وتكراراً أخطارها بقولك «واوا».

● **المسابح وحمامات السباحة وأماكن المتعة المائية:** شجعي الألعاب المائية باعتبارها متعة وتعلم. لكن علمي الطفل ألا ينزل إلى مسبح في غير وجود شخص ناضج يرعاه. ويشمل هذا حتى الأطفال الذين تلقوا تدريبات على السباحة في فصول خاصة.

● **المواد السامة:** رغم حرصك على إبعاد المواد السامة عن متناول طفلك، إلا أن بعض الزائرين قد يتركون الأدوية على المنضدة. أو قد تكوني في زيارة منزل توجد فيه المنظفات في متناول الطفل، ابدئي بتعليم طفلك قواعد الأمن من هذه المواد. اعمدي إلى تكرار ما يلي على سمعه:

● لا تأكل أو تشرب أي شيء سوى ما يعطيك إياه والداك أو شخص آخر كبير تعرفه.

● الأدوية والفيتامينات ليست حلوى.

● لا تضع شيئاً لاتعرفه في فمك.

● المواد السامة لا يستعملها سوى الوالدين والكبار. كرري هذا كل مرة تأخذين فيها دواء أو تنظفين فيها الحمام أو عندما تقومين بتلميع الأثاث.

● **المخاطر خارج المنزل:**

ابدئي الآن بتعليمه مخاطر السير في الشارع، علميه الإنصات إلى صوت السيارات القادمة قبل عبوركما الطريق، أخبريه أيضاً أن العبور يتم لدى الإشارات الخضراء لا الصفراء بمجرد أن يتمكن من المشي، أخبريه ألايعبر الشارع أبداً دون أن يمسك بيد شخص كبير حتى ولو لم يكن ثمة سيارات في الشارع. إذا سمحت له أن يمشي طليقاً على الرصيف، راقبيه بحيث لا يغيب عن نظرك ولو لثانية واحدة. لا يجوز عدم تأنيبه بشدة إذا نزل إلى الشارع بمفرده. تأكدي أنه يعرف أن عليه ألا يغادر المنزل سوى برفقة شخص ناضج.

● **أمان السيارة:**

تأكدي من تعويد طفلك على الجلوس في مقعد السيارة الخلفي. اشرحي له ضرورة

هذا حينما يكبر. إذا سمحت له بالاستثناءات أحياناً، فلن يقنع طفلك أن هذه القاعدة لا يمكن كسرها. اشرحي له أيضاً قواعد أمن السيارة مثل عدم نشر الألعاب، وعدم الإمساك بعجلة القيادة، وعدم لمس أقفال الأبواب وأزرار النوافذ. علمي الأطفال الأكبر سناً فتح الأقفال خوفاً من أن تغلق عليهم السيارة وهم داخلها بمفردهم.

● أمن الملاعب:

باستطاعة حتى الأطفال الصغار تعلم أمن الملاعب. أخبريه أن عليه ألا يصعد الأرجوحة بمفرده، وألا يدفع أرجوحة فارغة، أو يمشى أمام أرجوحة تهتز. اتبعى أنت هذه القواعد واذكريها لطفلك دائماً. أوضحي له أن عليه أن ينتظر حتى ينزل الطفل الذى أمامه من على ألعاب التزلج قبل أن يتركها هو وألا يتسلقها من القاع.

أفضل أسلوب يتعلم به الطفل العيش الآمن هو الممارسة. لا تقومى بربطه بأحزمة مقعد السيارة مع عدم ربط حزامك أنت. أيضاً، اتبعى قواعد المرور وتحاشى مسببات الحرائق مثل أعقاب السجائر المشتعلة وغيرها.

● التحكم فى المواد السامة

تقدر حوادث تسمم الأطفال بمليون حالة سنوياً. وتحدث تلك على وجه خاص بين من تقل أعمارهم عن خمس سنوات. يكتشف الأطفال، خاصة الصغار منهم، العالم عن طريق أفواههم. وفى هذه السن، لا يكون الأطفال قد تعلموا تصنيف الأشياء إلى آمنة وغير آمنة، وأيضاً لا يساعدهم عدم نمو حاسة التذوق على تبين مذاق المواد الخطرة.

لحماية الأبرياء من تلك المخاطر اتبعى القواعد التالية:

● ضعى المواد التى يحتمل أن تتسبب فى التسمم فى أماكن موصدة بمنأى عن الأطفال، حيث إنه بإمكان حتى الأطفال الذين يحبون تسلق الكراسى المنخفضة أو الوسائد.

● اتبعى قواعد الأمن لإعطاء الأدوية وتعاطيها (انظرى لاحقاً).

● تجنبي شراء عبوات منظفات منزلية ذات ألوان زاهية حتى لا تجذب الطفل، أو قومي بتغطية الرسومات بشريط لاصق أسود.

● ابتاعي المنتجات المعبأة بشكل آمن كلما أمكن.

● أعيدي المواد الخطرة إلى أماكن حفظها بعد الاستعمال مباشرة.

● احتفظي بالمواد التي تؤكل، وتلك التي لا تؤكل في أماكن مختلفة. لا تضعي المواد غير الصالحة للأكل في علب المأكولات الفارغة، فرغم أن الطفل يميز مصادر طعامه، إلا أن لن يفهم لماذا لا يستطيع شرب زيت التشحيم الموجود في زجاجة عصير.. إلخ.

● تجنبي اقتناء الأشياء التي لا تؤكل والمصنوعة على شكل مأكولات (الشموع مثلاً).

● تخلصي من المواد السمية بإفراغها في البالوعة، ثم اشطفي الوعاء وضعيه فوراً في صندوق قمامة محكم الغطاء.

● ضعي لاصقات عليها رمز السموم على جميع أوعية المنتجات السمية. أو اكتفي بوضع علامة x، وسيتعلم طفلك مع الوقت أن تلك المواد غير آمنة.

● اعتبري ما يلي مواداً تتسبب في التسمم:

● المشروبات الكحولية.

● مواد التبييض.

● الأسبرين.

● حامض البوريك.

● زيت الكافور.

● مواد التجميل.

● مواد فتح البالوعات.

- مواد تلميع الأثاث.
- سموم الحشرات والقوارض.
- أقراص الحديد.
- الكيروسين.
- القلويات.
- جميع الأدوية.
- حبوب النفتالين.
- زيت التربانتينا.
- الأقراص المنومة.
- المهدئات.
- مبيدات الأعشاب الضارة.

# الفصل الثانى عشر

# الشهر التاسع

# 12

**ماسيفعله طفلك هذا الشهر :**

**بنهاية هذا الشهر ، سيكون باستطاعة طفلك فعل التالى :**

- **بذل جهد للوصول إلى لعبة بعيدة عنه .**
- **البحث عن شيء سقط منه .**

**ملاحظة : إذا لم يتمكن طفلك من إنجاز أى من هذا ناقشى الأمر مع الطبيب ففى حالات نادرة يكون هذا دليلاً على وجود مشكلة. إلا أنه ، فى معظم الحالات ، يكون أمراً عادياً ، يصل الأطفال الذين ولدوا مبكراً إلى هذه المراحل متأخرين عن غيرهم.**

من المحتمل له أيضاً فعل التالى :

- النهوض من وضع الجلوس ( ٩,٥ شهر ) .
- النهوض جالساً وهو راقد ( $\frac{١}{٣}$ ٩ شهر ) .
- الاعتراض لدى أخذ لعبة منه .
- الوقوف مستنداً على شخص ما أو شيء ما .
- التقاط شيء شديد الصغر بأى جزء من إبهامه وأحد أصابعه ( $\frac{١}{٤}$ ٩ شهر ) .
- نطق بابا ودادا وماما دونما تمييز .
- لعب الاستغماية .

وقد يتمكن من فعل التالى :

- لعب «سوسة كف عروسة» أو أن يؤشر «باى باى».
- المشى مستنداً إلى الأثاث.
- فهم لفظ «لا» مع عدم إطاعته دائماً.

وقد يكون بإمكانه حتى فعل التالى:

- اللعب بالكرة (دحرجة الكرة إليك).
- الشرب بمفرده من فنجان أو كوب.
- التقاط شىء صغير بحذق بطرفى إبهامه وسبابته.
- الوقوف وحده لدقائق.
- نطق بابا وماما مع التمييز.

■ نطق لفظ آخر بالإضافة إلى بابا وماما.

■ الاستجابة لطلب يعتمد على حركة جسدية واحدة مثل «اعطنى هذا»، يفرد يده.

توقعاتك لدى الكشف الطبى عليه هذا الشهر

لك أن تتوقعى التالى:

■ أسئلة عن أحوال الطفل وأفراد العائلة فى المنزل وعن أكله ونومه وتقدمه العام.

■ أسئلة عن رعاية الطفل إذا كنت تعملين.

■ قياس وزن الطفل ومحيط رأسه ورسم بيانى لتطوره منذ الميلاد.

■ فحص جسدى يشمل إعادة فحص أى مشاكل سابقة، تكون فتحة يافوخ الطفل على قمة رأسه قد صغر حجمها أو أغلقت.

■ تقييم للتطور: قد يُجرى على الطفل مجموعة من الاختبارات لتقييم قدرته على الجلوس بمفرده والنهوض بمساعدة أو بغير مساعدة، والوصول إلى الأشياء وإمساكها فى قبضته، ومطاردة أشياء متناهية الصغر والإمساك بها، والبحث عما اختبأ من أشياء، والاستجابة لاسمه، والتعرف على ألفاظ مثل بابا وماما وباى باى، ولا، والتمتع بالألعاب الجماعية مثل «سومة.. كف عروسة»، وقد يعتمد الطبيب على تقاريرك عما يفعله الطفل أو على ملاحظاته له.

■ التطعيمات إذا لم يكن الطفل قد طُعم وإن كان يتمتع بصحة جيدة. تأكدى من مناقشتك مع الطبيب ردود الأفعال السابقة. قد يجرى له اختبار مصل السل على الجلد فى المناطق عالية المخاطر، أو قد ينتظر حتى شهره الخامس عشر. قد يعطيه أيضاً التطعيم الثلاثى (الغدة النكافية والحصبة والحصبة الألمانية)، قبل الاختبار أو بعده.

■ من الممكن إجراء فحص على الهيموجلوبين والهيماتوكرتين فى الدم للتأكد من عدم وجود أنيميا.

■ إرشادك عن تغذية الطفل ونومه وتطوره وأمنه فى الشهر القادم.

■ توصيات بشأن الفلورايد وفيتامين D وأى تدعيم يحتاجه الطفل.

أسئلة توجيهها للطبيب :

■ ما هى ردود الأفعال الإيجابية والسلبية لاختبار لقاح السل إذا كان قد أجرى على الطفل ؟ متى تتصلين به لو كان ثمة استجابة إيجابية ؟

■ أطعمة الطفل الجديدة : هل يستطيع شرب اللبن من الكوب أو الفنجان ؟ متى تطعميه الحمضيات والأسماك واللحوم وبياض البيض إذا كان الطفل لم يتناولها بعد ؟

■ موعد الفطام من الزجاجة أو من ثديك إذا لم تكونى قد قمت بفطامه بالفعل باستعمال الكوب أو الفنجان .

■ اسأليه أيضاً عن مصادر قلقك فى الماضى ، سجلى المعلومات والتعليمات وأدخليها فى سجل طفلك الطبى الدائم .

**تغذية الطفل هذا الشهر**

لا تعودى طفلك على الأطعمة غير المغذية مثل الآيس كريم والكيك والحلويات والشيبسى والمشروبات الغازية . بإمكانك تطوير عاداته الغذائية بما تقديمه له من أطعمة حتى فى هذه الشهور الأولى . إن الأطفال من مختلف البلدان لا يفضلون أطعمة بعينها بسبب استعداداتهم الوراثية فإن ما سيأكله طفلك مستقبلاً ويستسيغه يعتمد على ما تطعمينه إياه الآن ، لذا ابدئى فى اتباع الأسلوب الصحيح فى التغذية :

● ابتعدى عن منتجات الدقيق الأبيض ، إن تعويده على ما صنع من الدقيق الأسمر سيجعله يستسيغه .

● **لا تعوديه على أكل الحلوى والسكريات :** من الأفضل تأجيل الأطعمة المحلاة بالسكر . لا تفترضى أن الطفل سيرفض الجبن القريش أو الزبادى العادى إلا إذا خلطيه بالموز المهروس ، أو أضفت إلى أطعمة الحبوب صوص التفاح أو المشمش المصفى . إن تعويد طفلك على أكل الأطعمة كما هى سيساعده على تنمية ذائقة لها . حدى من تقديم الفاكهة وقدميها فقط بعد أن يأكل الأطعمة غير الحلوة . قدمى له الخضروات قبل الفاكهة . ورغم أنه من المستساغ أن تطعميه المعجنات والكيك

والحلويات والمربى أحياناً وعلى سبيل التغيير، إلا أن من غير الجائز أن تعتمدى عليها بدلاً من الفواكه الطازجة في فترة ما بعد الظهيرة.

● **اجعلى طعامه خالى من السكر:** من الأفضل منع السكر عن طفلك كلية فى السنة الأولى من عمره، أو للسنتين الأوليين إن أمكن. إن أنت سمحت بأطعمة محلاة فى البداية سيكون من الصعب تقييد ما يتناوله منها فيما بعد. من الأفضل منع مثل هذه المتع المشكوك فى أمرها إلى أن يستطيع استيعاب مفاهيم مثل «واحدة فقط» و«مناسبة خاصة». لمثل هذا التقييد فائدتان: أولاً سيعمل على تعديل ذائقة للسكريات فيما بعد. فقد بينت الدراسات أن الأطفال الذين يتناولون السكر فى سن مبكرة يطورون ذائقة أقوى من هؤلاء الذين لا يتناولونه. وثانياً، فهو سيتيح له الفرصة لتنمية ذائقة للمفيد من الأطعمة.

● **أجنة القمح** Wheat germs: إن رشة خفيفة من أجنة القمح على طعام طفلك ستمده بقدر من الفيتامينات والبروتينات التى لا تتجمع معاً سوى فى أطعمة قليلة. وسيساعده هذا أيضاً على تنمية ذائقة للأطعمة الأساسية المنوعة.

● **تجنبى الأطعمة شديدة الهرس:** حتى الطفل الذى لم تنم له أسنان يحتاج إلى شيء يغرس فيه لثتيه. توقفى عن الأطعمة المصفاة وقدمى له الأطعمة المهروسة هرساً خفيفاً وكذلك التى يتناولها بأصابعه لمنع تكاسل الطفل فى عملية مضغ الطعام، الأمر الذى يحول بينه وبين تناول كفايته من الأطعمة المغذية فيما بعد.

● **قدمى له اللبن الخالص:** حينما يشير الطبيب بإعطائه لبن الأبقار قدميه إليه دونما إضافات. فمثلاً، يحتوى اللبن المضاف إليه الكاكاو على الكثير من السكر، كما أن الكاكاو يقلل من قدرة الجسم على امتصاص الكالسيوم الموجود فى اللبن بالإضافة إلى احتمال تسببه فى الحساسية. كما أن تغيير طعم اللبن سيعيق تطوير ذائقة للأطعمة الخالصة لدى الطفل.

● **قللى مقدار الملح:** لا يحتاج الطفل إلى الملح فى الأطعمة سوى ما يوجد فيها بشكل طبيعى. قد يؤدى تناوله الأطعمة المملحة إلى أن يطور الطفل ذائقة للأطعمة عالية الملوحة.

● **نوعي أغذيته:** يعاف الأطفال الذين تعودوا على أنواع محددة من الطعام الأطعمة الجديدة. حاولي تقديم أشكال مختلفة من أطعمة الحبوب الكاملة (البليلة، المخبوزات المختلفة المصنوعة من الدقيق الأسمر) ومنتجات الألبان مثل الجبن الطبيعي والزبادى.. إلخ، وأيضاً الخضروات والفواكه.

● **غسيل المخ:** حدثي طفلك عن مضار السكر بقولك «السكروحش» وأيضاً قولي له إن الخبز الأبيض «واوا» . لا تخضعي حتى لو ثابر الطفل في طلب هذه الأغذية.

● **قدمي بعض الاستثناءات:** بدلاً من الحظر الدائم اسمحي بالقليل من هذه الأطعمة في المناسبات الخاصة واجعليه يفهم هذا إذا كان في سن تمكنه من الفهم.

● **افعلي هذا:** إذا تهاونت ضاعت محاولاتك سدى. فإذا كانت ما تأكلين يختلف عما تفصحين به، لا تتوقعي أن يلتزم الطفل.

● **لا تجعلي الشعور بالذنب يسيطر عليك:** قد تخضع الأم لطلبات الطفل نتيجة لشعورها بالذنب من حرمانه مما يشتاق إلا أن عليك أن تعلمي أن في هذه السن الصغيرة لا يدرك الأطفال ما لا يقدم إليهم. فقد يسعد الطفل بكوب من العصير مع رجود الآيس كريم والحلوى على المائدة. وأيضاً، فإن طفلك حينما يكبر ويدرك الفرق سيضغط عليك ويجعلك تشعري بالذنب؛ إلا أن إصرارك سيفيده على المدى الطويل وسيعترف لك بالجميل حينما يكبر

**أمور قد تقلقك**

**إطعام الطفل على المائدة**

«نقدم لابننا الطعام في حظيرة لعبه، متى نسمح له بتقاسم المائدة معنا؟».

- من الصعب على الوالدين تناول الطعام وإطعام طفلهما في نفس الوقت. فإلى أن يستطيع طفلك تناول طعامه بنفسه استمرى في إعطائه وجباته منفصلة. إلا أن هذا لا يعني ألا يبدأ طفلك في الجلوس معكما على المائدة كي يتمرس على آدابها وأيضاً على التواجد الاجتماعي. ضعي مقعد طعامه بجواركما على المائدة. ضعي أمامه بعض الأطعمة التي يتناولها بأصابعه في أطباق غير قابلة للكسر، وأعطيه ملعقة واشمليه في الحديث الذي يدور حول المائدة.

## المشى مبكراً

«تريد ابنتنا أن تمشى طوال الوقت وهى مستندة على يدى أى شخص كبير، أخشى من تقوس ساقيها».

ـ لم تكن طفلتك لتحاول هذا النشاط الذى يسبق المشى إن لم تكن مستعدة له، لا يتسبب المشى المبكر، أو الوقوف المبكر فى تقوس الساقين أو فى أية مشكلة أخرى، وفى الواقع، فكلا هذين النشاطين مفيد لأنه يؤدى إلى تقوية بعض العضلات المستعملة فى المشى. وسيقوى هذا قدميها أيضاً إن كانت تسير حافية القدمين.

لا يجوز إجبار الطفلة غير المستعدة على المشى فى هذه المرحلة. اتبعى ما تريده هى.

## النهوض

«بدأ ابننا فى تعلم النهوض واقفاً. إلا أنه يسعد بهذا بضع دقائق ثم يبدأ فى الصراخ. هل السبب هو أن الوقوف يؤلم ساقيه؟».

ـ إن لم تكن ساقا طفلك مستعدتين لحمله لما حاول الوقوف. إنه يصرخ من الإحباط لا الألم. وهو مثل معظم صغار الأطفال الذين بدأوا فى تعلم الوقوف، يشعر بغرابة هذا الوضع إلى أن يسقط أو يساعده أحد على الجلوس. وهنا يأتى دورك. ساعديه برفق على الجلوس بمجرد أن تلاحظى إحباطه. افعلى هذا ببطء كى يتعلم أن يجلس بنفسه، الأمر الذى قد يستغرق أياماً قليلة أو بعض الأسابيع فى أقصى الحالات، توقعى فى هذه الأثناء أن تقضى وقتاً طويلاً تستدعين فيه للإنقاذ.

«تحاول ابنتى النهوض مستعينة بكل ما فى المنزل. هل أبقى عليها فى حظيرتها من أجل الأمان؟».

ـ يدخل الأطفال، حينما يتعلمون النهوض، ثم التحرك فى أنحاء المنزل، وأخيراً المشى، إلى مرحلة يكون لديهم فيها القوة العضلية التى لا تتناسب مع نموهم العقلى، ومن ثم يتعرضون لمخاطر عالية. إلا أن نفيهم فى حظائر اللعب (باستثناء الأوقات الوجيزة التى لا يتوافر فيها أحد لمراقبتهم) ليس هو الحل. طفلتك تحتاج إلى

فرصة كبيرة تكتشف فيها العالم خارج نطاق حدود الحظيرة. وعليك جعل هذا العالم آمناً.

تأكدى أن كل ما تحاول النهوض عليه آمن. لابد من إزاحة المناضد وأرفف الكتب والكراسى غير الثابتة من طريقها فى الوقت الحالى. كما عليك تبطين حواف وأركان الموائد الحادة تحسباً لسقوطها عليها. تأكدى أيضاً من وضع الأشياء الصغيرة القابلة للكسر بعيداً عن متناولها. لا تتركى غسالة الأطباق (فى حالة وجودها) مفتوحة والطفلة طليقة. ابعدى الأسلاك الكهربائية عن طريقها كى لا تتعثر فيها، وتأكدى أيضاً من عدم وجود أوراق على الأرض، وجففى ما يقع من سوائل على الأرض. أبقى على قدميها عاريتين أو ألبسيها جورباً قطنيا بدلاً من الحذاء.

يعنى بدء الطفلة فى النهوض أن تجوالها فى أنحاء المنزل أصبح وشيكاً. لذا عليك تأمين كل ركن فى أنحاء المنزل من أجل الطفلة (انظرى سابقاً).

الخوف من الأغراب

«اعتادت ابنتنا أن تكون ودودة وغير متحفظة، إلا أنه حينما حضر حموای، اللذان اعتادت اللعب معهما، لزيارتنا أمس، انفجرت فى البكاء. ماذا أصابها؟».

- إنه النضج. تستجيب الطفلة قبل شهرها السادس بشكل إيجابى لجميع الأشخاص تقريباً. وغالباً ما تبدأ فى إدراك أن من يرعاها هما والداها وأفراد قلائل آخرون حينما تقترب من شهرها الثمن أو التاسع (رغم أن القلق من الأغراب قد يبدأ قبل هذا)، وأن عليها أن تلتصق بهؤلاء وأن تبتعد عمن يحاول فصلها عنهم. وفى هذه الأثناء، ترفض الجدين اللذين كانت تحبهما والجليسة التى كانت متعلقة بها وتتعلق بوالديها.

وقد يختفى الاحتراز من الغرباء سريعاً، وقد لا يبلغ مداه إلا بعد عامين. ومن بين كل عشرة أطفال، هناك اثنان لا يمران أبداً من هذه المرحلة. إن كانت ابنتك تبدى قلقا من الأغراب لا تجبريها على أن تكون اجتماعية إذ إنها ستتخلص من قلقها فى وقت ما، ومن الأفضل أن تفعل هذا بشروطها. وفى هذه الأثناء أخبرى الأصدقاء

وأفراد العائلة أنها بمرحلة «الخجل». اقترحي عليهم أن بإمكانهم إزالة مقاومتها لهم ببطء، بدلاً من حضنها أو حملها مباشرة، وذلك بواسطة الابتسام لها والحديث إليها وتقديم اللعب إليها وهي جالسة على حجرك في أمان. فقد تجذب إليهم، وإن لم تفعل، فإنها لن تبكي على الأقل.

## الأشياء كمواضيع للشعور بالأمان

«يبدي ابني، منذ شهرين، تعلقاً غير عادي ببطانيته حتى إنه يسحبها معه وهو يحبو. هل يعني هذا شعور بعدم الأمان؟».

- إنه يشعر بقدر من عدم الأمان، ولديه أسباب لهذا الشعور. لقد اكتشف خلال الشهرين الأخيرين أنه كائن منفصل وليس امتداداً لوالديه. ورغم أن هذا الاكتشاف مثير له، إلا أنه أيضاً يصيبه ببعض الخوف.

يتعلق كثير من الأطفال، لدى إدراكهم أن والديهم لن يكونا دائماً موجودين للاستناد عليهما، بموضوع يشعرهم بالأمان (بطانية ناعمة، حيوان محشو، زجاجة، بزازة) كشيء احتياطي بديل عن مساندة الوالدين، في حالات الإحباط أو الإرهاق أو المرض. إن الطفل الذي يجد صعوبة في الانفصال عن الوالدين، يجد في اصطحابه موضوع الأمان معه إلى سريره مساعداً له على النوم.

يحدث أحياناً أن نجد طفلاً لم يتعلق مبكراً بموضوع للأمان، يفعل هذا فجأة لدى مواجهته بموقف جديد باعث على القلق (جليسة جديدة، الذهاب إلى الحضانة، الانتقال إلى منزل جديد.. إلخ)، ويتم العزوف عن موضوع الأمان فيما بين العامين الثاني والخامس من عمر الطفل (في نفس الوقت تقريباً الذي يقلع فيه عن رضاعة إبهامه). لكن هذا يحدث غالباً حينما يفقد الطفل الشيء الذي يتعلق به، أو يجد أنه في غير متناول يده بشكل ما، يحزن بعض الأطفال لمدة يوم أو يومين على ما فقدوه، ثم يواصلون حياتهم بشكل عادي.

ورغم أنه لا يجوز نهر الطفل أو مضايقته بسبب هذا، أو إجباره على الإقلاع عنه، فبالاستطاعة دائماً وضع الحدود في زمن مبكر، حيث لا تصبح هذه العادة غير متقبلة، وأيضاً من أجل إعداد الطفل للانفصال المحتوم:

- إذا بدأت تلك العادة فى وقت مبكر حددى استعمالها داخل المنزل فقط، أو حينما يكون الطفل فى فراشه.
- اغسلى الشىء الذى يستعمله الطفل لهذا الغرض قبل أن يتسخ تماماً ويكتسب رائحة خاصة به، وإلا فإنه سيتعلق برائحته مثلما يتعلق بالشىء نفسه حتى إنه قد يعترض بشدة لدى غسله و إزالة الرائحة التى علقت به. اغسيله أثناء نومه إذا تعذر أخذه منه.

إذا كان هذا الشىء هو إحدى ألعابه، اشترى له نسخة أخرى منها. وإذا كان ما يتعلق به هو بطانيته الصغيرة؛ قومى بقصها إلى أجزاء عديدة.

- يفضل ألا يكثر الحديث حول هذا الموضوع، يمكنك تذكير الطفل بين الحين والآخر أنه حينما يكبر فلن يحتاج إلى تلك البطانية.. أو إلى أى شىء آخر.
- رغم أنه قد يكون من المتقبل أن يستعمل طفلك زجاجة فارغة، أو زجاجة مياه كموضوع للأمان، فمن غير المتقبل أن يستعمل زجاجة عصير أو لبن لما تسببه رضاعة هذه السوائل من ضرر لأسنانه ولنظامه الغذائى.
- تأكدى أن طفلك يحصل على الراحة والحب والاهتمام الذى يحتاج إليه منك بما فى هذا الاحتضان والقبلات والأحاديث واللعب.

ورغم أن التعلق بموضوع ما من أجل الأمن هو خطوة تطورية عادية بالنسبة لعديد من الأطفال. إلا أن التعلق إذا تحول إلى حالة هاجسية لدرجة عدم تفاعل الطفل مع الناس أو عدم قضاء وقت كافى مع ألعابه، أو فى ممارسة النشاط الجسمانى، فقد يكون هذا دلالة على أن لدى الطفل بعض الاحتياجات العاطفية. فى هذه الحالة، ابحثى الأمر مع الطبيب.

### القدمان المفلطحتان

«تبدو قدما ابنى مفلطحتين تماماً لدى وقوفه، هل يعنى هذا أن قدميه مفلطحتان؟».

ـ انمساح القدمين لدى الأطفال هو القاعدة لا الاستثناء. ثمة أسباب عديدة لهذا، أولها هو عدم استعمال القدمين في المشى كثيراً لدى صغار الأطفال، ومن ثم، لا تتدرب عضلات القدمين بالدرجة الكافية لنمو القوسين. وثانياً، تملأ وسادتين من الدهون فراغي التقوس خاصة لدى البدناء من الأطفال ومن ثم يصبح من الصعب تبين التقوس. وحينما يبدأ الطفل فى المشى، يقف مع فتح ساقيه للمحافظة على توازنه، ويضع ثقلاً أكثر على القوسين مما يعطى القدمين مظهراً أكثرتفلطحاً. وفى معظم الحالات يندثر هذا المظهر تدريجياً مع مرور السنين. وبمجرد أن ينضج الطفل يبدأ التقوس فى التكون. إلا أن نسبة قليلة من الأطفال تظل أقدامهم مفلطحة (وليست هذه مشكلة حادة). إلا أن هذا لا يمكن التنبؤ به الآن.

### لا أثر للأسنان

«رغم بلوغ ابنتى شهرها التاسع، إلا أنه لم تظهر لها أسنان. ما سبب هذا؟».

ـ تأكدى أن أطفالاً كثيرين ممن بلغوا شهرهم التاسع مازالوا دون أسنان. هناك أيضاً من يحتفلون بعيد ميلادهم الأول دون ظهور أية أسنان لهم. ورغم أن أول سن للطفل العادى تظهر فى الشهر السابع، فإن مدى ظهور الأسنان يبدأ من الشهر الثانى (وأحياناً قبل هذا) ويستمر حتى الشهر الثانى عشر (وأحياناً بعد هذا). وعادة ما يكون التسنين المتأخر وراثياً ولايعكس ذكاء طفلتك أو نموها. كما أنه لا يتدخل فى تغذية الطفلة حيث إنها تستعمل اللثة فى مضغ الطعام سواءكان لها أسنان أم لا، إلى أن تظهر الأضراس فى منتصف العام الثانى.

### مازالت بدون شعر

«ولدت ابنتى بدون شعر. ومازالت لم يظهر لها سوى القليل منه».

ـ قد يكون عدم وجود شعر للطفلة فى منتصف عامها الأول محبطاً للأم، إلا أن عدم وجود الشعر، مثل عدم ظهور الأسنان، ليس أمراً غير معتاد فى هذه السن، كما أنه ليس مستديماً، فسيظهر شعرها فى الوقت المناسب، إلا أن كميته لن تكون كثيرة، غالباً إلا فى نهاية سنتها الثانية.

**فقدان الاهتمام بالرضاعة**

«كلما جلست لإرضاع ابنى أجده لا يهتم سوى بأشياء أخرى مثل اللعب فى أزرار سترتى أو النظر إلى شاشة التلفزيون.. أى شىء سوى الرضاعة».

-رغم أن ولع بعض الأطفال بالرضاعة يستمر حتى الفطام، فإن اهتمام الكثيرين منهم ينصرف عنها ويقل تركيزهم عليها أثناء الشهر التاسع. ويرفض بعضهم ثدى الأم بينما يرضع آخرون لمدة دقيقة أو دقيقتين ثم يبتعدون، ويتلهى آخرون أثناء الرضاعة بما يحدث حولهم أو بممارسة ما يكتشفوه من مهاراتهم الجسدية. وأحياناً تكون هذه المقاطعة وقتية. وقد يكون الطفل يعيد تكييف احتياجاته الغذائية. وربما كانت التغيرات الهرمونية لديك المرتبطة بالدورة الشهرية تتسبب فى أن يعاف الطفل لبنك. وأيضاً، قد يكون السبب هو شىء ما فى طعامك مثل الثوم، أو قد يكون السبب هو مرضه أو التسنين.

إذا استمر الطفل فى رفض ثديك، فقد يكون السبب هو استعداده للفطام لأن حاجته للرضاعة قد قلت بسبب ما يتناوله من أغذية، أو لأنه لا يود أن تحمليه بينما هو يرقد ساكنا فى فترات الرضاعة. تأكدى أولاً من أسباب عدم اهتمامه بالرضاعة قبل أن تقررى موعد الفطام. حاولى إرضاعه فى غرفة هادئة ذات أضواء خافتة. إذا استمر هذا الوضع فقد يكون هو على وشك الاستغناء عن ثديك رغم عدم استعدادك لهذا. لكن عليك تقبل الواقع.

عليك أن تجعلى الفطام تدريجى من أجل طفلك وراحتك أيضاً. فسيتيح له الفطام التدريجى الوقت لزيادة ما يتناوله من بدائل مغذية مثل ألبان البقر، والألبان الصناعية. كما أن الفطام التدريجياً سيعمل على الإقلال من إفراز اللبن ويمنع احتقان ثديك (انظرى لاحقاً). استشيرى الطبيب بشأن إعطاء الطفل لبناُ كامل الدسم الآن، أو الاستمرار فى اللبن الصناعى حتى يكمل عامه الأول. فإن كان يرضع من الزجاجة، فمن المحتمل أن يحصل على كفايته من هذا المصدر، إلا إذا فقد الاهتمام بالرضاعة من الزجاجة أيضاً. وفى هذه الحالة يكون إعطاؤه اللبن بالفنجان أو الكوب هو البديل. ويكون الأطفال الذين بدأوا فى الشرب من الكوب أو الفنجان قد أتقنوا

هذا فى شهرهم التاسع. أيضاً، يدعم اللبن كامل الدسم والجبن الطبيعى الكالسيوم فى غذاء الطفل.

**عادات غذائية من الصعب إرضاؤها:**

«كانت ابنتى تحب كل ما أقدمه لها حينما بدأت فى إطعامها الأغذية غير السائلة، إلا أنها مؤخراً، أصبحت لا تتقبل سوى الخبز».

- رغم قلق الأمهات، فإن الأطفال يأخذون كفايتهم من الطعام أثناء اليوم إذ إنهم مبرمجون على تناول ما يحتاجونه للنمو إلا إن حدث ما يغير تلك البرمجة فى فترة مبكرة.

يحصل معظم الأطفال فى هذه المرحلة على غالبية احتياجاتهم من لبن الأم أو الألبان الصناعية، أو لبن الأبقار؛ ويكملون هذا بالقليل الذى يتناولونه من الأغذية غير السائلة أثناء اليوم. كما تدعم نقاط الحديد والفيتامينات غذاءهم. إلا أن احتياجاتهم الغذائية فى الشهر التاسع تبدأ فى الزيادة بينما يقل احتياجهم للألبان. ادمجى الأصناف التالية فى غذاء ابنتك لتتأكدى أنها تتناول ما تحتاجه:

- **دعيها تأكل خبزاً:** وأيضاً أطعمة الحبوب (السيريلاك - الكورن فليكس - البليلة - العاشوراء بدون سكر) والموز أو أى طعام تفضله. إن كثيراً من الأطفال يغيرون ذائقتهم كل أسبوع، وأحياناً كل شهر، ويرفضون أكل أى شىء سوى صنف واحد خلال تلك الفترة. إن من الأفضل احترام ما يفضلونه وما يعافونه حتى لو تطرفوا فى هذا. ستتغير عادة ابنتك هذه إذا منحت الفرصة وتنوع ما تأكله من الخبز. إلا أن عليك التأكد من أنه مصنوع من الدقيق الأسمر. تأكدى أن الصنف الذى تختاره يمدها بقيمة غذائية عالية. إن تخيرت الفاكهة أو العصير فى وقت ما، تأكدى من أنه غير محلى بالسكر. حاولى تشجيعها على تناول أصناف أخرى مثل الخوخ والمشمش والكانتالوب والمانجو والبرتقال.

- **أضيفى كلما استطعت:** رغم أن عليك عدم إجبار ابنتك، فإن محاولة تمرير أصناف الموز المهروس أو القرع المحلى بصوص التفاح المركز والقرفة، أو الجبن

القريش.. إلخ، أو قطع الخبز التوست المدهونة بالبيض والمقطعة مكعبات صغيرة. عممي على الأطعمة الأخرى.

• **تجنبي الأطعمة المهروسة:** فقد يكون مصدر احتجاجها هو هذه الأطعمة. غيرى إلى الأطعمة التى تتناولها بأصابعها وترضى ذائقتها، أو إلى الطعام المقطع مكعبات.

• **نوعي القائمة:** قد تكون ابنتك فى حاجة إلى تغيير لفتح شهيتها. قدمى لها تنويعات من الخبز ومنتجات الألبان في الإفطار، وأصناف من الخضروات واللحوم والأسماك الطرية المقطعة قطعاً صغيرة في الغذاء. تذكرى أيضاً أن ابنتك فى هذه السن تحب أكل ما يأكله الآخرون.

• **اقلبي الأوضاع:** قد يكون هذا هو بداية سمة عناد واستقلال، ومن ثم تقوم الطفلة بضم شفتيها أثناء الإطعام، سلمى إليها مسئولية إطعام نفسها، فقد تفتح فمها للكثير من الطعام الذى ترفضه من الملعقة التى تقدميها. (انظرى سابقاً).

• **لا تُغرقي شهيتها:** يأكل كثير من الأطفال القليل لكثرة ما يتناولونه من سوائل. لا يجوز أن تتناول الطفلة أكثر من حصتين من العصير أو لبن الأبقار فى اليوم. إذا أردت المزيد أعطيها ماء أو عصيراً مخففاً بالماء. لا تكثرى عدد الرضعات إن كنت ترضعيها طبيعياً.

• **قللي من الوجبات الخفيفة:** تحول الوجبات الخفيفة قبل الغذاء بينها وبين تناول وجبتها الرئيسية، ثم تتناول وجبات خفيفة قبل العشاء وتعاف عشاءها أيضاً، تحاشي هذه الدورة التي تفسد شهية الطفلة وتزعجك، حدى عدد الوجبات الخفيفة بواحدة قبل الغذاء في منتصف الصباح، وأخرى بعد الظهيرة مهما قل مقدار ما تأكله في وجباتها الرئيسية.

• **ابقي على ابتسامتك:** إن التكشيرة والغضب حينما تدير الطفلة رأسها متحاشية الملعقة التى تقدميها إليها أسهل طريقة لإرساء أسس المشاكل الدائمة للإطعام، وكذلك أيضاً تعليقاتك التى تعبر عن بؤسك حينما تترك ابنتك مقعد طعامها ولم تأكل شيئاً.. عليها أن تشعر أنها تأكل لأنها جائعة، لا لأنك تريدين

ذلك . لا تثيرى مشاكل الأكل مهما كان الثمن . إذا اتضح أنها لا تريد المزيد ، أولا تريد أكل أى شيء ، أنهى الوجبة دونما مشاكل .

هناك من العزوف عن الطعام ما يكون بسبب المرض مثل نزلات البرد الشديدة خاصة إذا رافقها ارتفاع فى الحرارة . وفى أحيان نادرة يكون سبب فقدان شهية الطفلة هو فقر الدم أو سوء التغذية أو أمراض أخرى . إذا رافق عزوف الطفلة عن الطعام ضعف طاقتها واهتمامها بمحيطها ، أو بطء فى النمو وعدم زيادة الوزن ، أو تغير واضح فى الشخصية ( سهولة الانفعال والعصبية مثلاً ) ابحثى الأمر مع الطبيب .

### الطفل يطعم نفسه

«تحاول ابنتى الإمساك بالملعقة بمجرد اقترابها من فمها . وتغطس أصابعها فى وعاء الطعام إذا كان قريباً منها محاولة إطعام نفسها . أقلق لقلة ما تتناوله من طعام» .

ـ حان الوقت لتعطيها هى الملعقة . إن طفلتك تعبر عن رغبتها فى الأكل المستقل على المائدة ، شجعيها بدلاً من أن تثبطيها . انقلى إليها المسئولية تدريجياً حتى تقللى من قدرة القذارة والفوضى ، وأيضاً كى تحولى دون أن تظل جائعة .

بينما توالى إطعامها بنفسك ، أعطيها ملعقة خاصة بها ، قد لا تفعل فى البداية أكثر من تحريكها فى جميع الاتجاهات ، وحينما تنتقل إلى ملئها وحملها إلى فمها تكون الملعقة مقلوبة . إلا أن تحريكها للملعقة قد يرضيها بحيث تتركك تطعميها معظم الوجبة ، على الأقل لبعض الوقت . الخطوة التالية هى إعطاؤها طعاماً تأكله بأصابعها بينما تواصلى أنت إطعامها بالملعقة . وعادة ما يشغل الجميع بين الإطعام بالملعقة وإطعامها نفسها بأصابعها الطفلة ويسعدها ، ويسمح للأم أن تفرغ من إطعامها . إلا أن هذا لا يحدث دائماً إذ يصر بعض الأطفال على القيام بالمهمة كلها بأنفسهم . إن كان هذا هو ما تصر عليه ابنتك اتركيها تفعل . ستطول فترات طعامها ، ويتسخ المكان فى البداية ، إلا أن التجربة سريعاً ما ستجعل الطفلة خبيرة فى إطعام نفسها .

وأياً ما فعلت ، لا تجعلى أوقات الطعام معارك بينك وبينها لأن هذا يحمل معه مخاطرة إرساء مشكلة طعام دائمة . أما حينما يتحول إطعامها لنفسها إلى لعبة ،

حاولى أخذ الملعقة منها وإطعامها بنفسك . إذا امتنعت الطفلة ، نظفى وجهها وأصابعها وتوقفى حتى الوجبة التالية .

**تغير أنساق النوم**

« فجأة رفضت ابنتى النوم فى الصباح . هل فترة نوم قصيرة واحدة أثناء النهار كافية ؟ » .

ـ هذا هو كل ما تحتاجه ابنتك وهى تقترب من نهاية عامها الأول ، حتى إن بعض الأطفال يتخلون عن عادة النوم نهاراً كلية . هناك منهم من يستمر فى النوم مرتين أثناء النهار حتى فى سنتهم الثانية . وهذا أيضاً عادى مالم يتدخل فى نومهم أثناء الليل . إن كان الأمر كذلك ، اقرئى الإرشادات التى وردت من قبل .

ما يهم ليس هو عدد ساعات النوم ، بل قدر الطاقة التى تمنحها إياها الساعات التى تنامها . إن رفضت ابنتك النوم نهاراً ، أو نامت ليلاً وبدت متوعكة المزاج ومتعبة أثناء العشاء ، فقد تكون المشكلة هى أنها تحتاج إلى مزيد من النوم لكنها لا تريد أن تضيع وقتها فى النوم . إن عدم أخذ الطفلة كفايتها من النوم أثناء النهار يتسبب فى توعكها بالنهار ، وعدم نومها بسهولة وعمق ليلاً بسبب كونها مرهقة ومشحونة بالانفعالات بحيث لا تتمكن من الرقاد بهدوء .

إذا وجدت أن ابنتك لا تحصل على القدر الذى تحتاجه من النوم نهاراً ، ابذلى جهداً خاصا لتشجيعها على النوم ، حاولى أن تضعيها فى غرفة مظلمة ليس فيها ما يلهيها بعد إطعامها وتغيير حفاضتها ، وأيضاً على استرخائها ببعض اللعب الهادئ والموسيقى الخفيفة ، إذا لم يجد هذا ، اصحبيها فى نزهة بالسيارة أو للتمشية فى عربتها . إذ لزم الأمر ، اتركيها تبكى حتى تنام ، لكن لا تتركيها تبكى طويلاً .

« عودنا ابننا على النوم ليلاً دونما مشاكل . إلا أنه الآن ، يريد أن يظل مستيقظاً يلعب طوال الليل » .

ـ منذ شهرين ، لم يكن ثمة ما يغرى ابنك على أن يظل مستيقظاً . أما الآن ، وبما أن ثمة اكتشافات يريد إنجازها ، وألعاب يريد أن يمارسها ، وأفراد يود التفاعل معهم ،

هذا بالإضافة إلى المهارات الحركية التى أنجزها ويريد أن ينجزها (الوقوف والحبو)، فإن ابنك لا يريد أن يترك هذا كله كي ينام.

إلا أن الطفل في هذه المرحلة لا يعرف المفيد له. فقد يتسبب تأخره في النوم ليلاً في إرهاقه، ويمنعه أن يهدأ كلية. إن الأطفال الذين لا يحصلون على كفايتهم من النوم أكثر عرضة لمواجهة صعوبات في النوم، وأيضاً للاستيقاظ كثيراً أثناءه، ومن ثم، ينحرف مزاجهم نهاراً ويصبحون أكثر عرضة للحوادث. إذا لم يأخذ ابنك كفايته من النوم ليلاً، اعملى على أن ينام أثناء النهار بقدر كاف «انظرى سابقاً»، ثم قومى بعد ذلك بإرساء روتيناً لميعاد النوم ونفذيه. حاولى ما يلى:

● **حمام:** إن للحمّام بالماء الدافىء في المساء فوائد تتعدى النظافة إذ إنه يعمل على استرخاء الطفل.

● **جو يساعد على النوم:** خففى الإضاءة، وأطفئى التليفزيون، وأبعدى الأطفال الأكبر سناً، وقللى عوامل الإلهاء إلى الحد الأدنى.

● **القصص والأغانى:** اجلسى مع طفلك على مقعد مريح أو أريكة، بعد إطعامه وتغيير حفاضته، واقرئى عليه قصصاً بسيطة بصوت رتيب، أو اجعليه ينظر إلى الصور. غنى له بعض الأغانى والترنيمات الهادئة، واحضنيه قليلاً.

● **ضوء خافت:** بعض الأطفال يخافون الظلام. إذا كان ابنك أحدهم، أبقى على ضوء خافت فى حجرته.

● **ليلة سعيدة:** ضعى لعبة للطفل فى السرير معه وشجعى الطفل على أن يقول لها «ليلة سعيدة» أو أى شيء بهذا المعنى. غطى الطفل بإحكام وغادرى الغرفة.

إذا تصاعد بكاؤه، عودى إلى الغرفة لتتأكدى أن كل شيء على مايرام، قبليه وغادرى الغرفة، إذا استمر فى البكاء، حاولى تركه يبكى إلى أن ينام (انظرى سابقاً). لا تسمحى له أن يمارس الضغط عليك ويشعرك بالذنب.

«لم نستطع أن نرسى نظاماً ثابتاً لموعد نوم ابننا لأنه ينام دائماً أثناء الرضاعة،

ـ إن كان ابنك ينام بانتظام أثناء الرضاعة المسائية الأخيرة، قومى بعمل الاستعداد العادى لنومه قبل إرضاعه. إن أردت محاولة إبطال عادة النوم أثناء الرضاعة حاولى إرضاعه قبل حمامه وفى ظروف لا تجلب النوم وفى وجود ضوضاء وإضاءة عالية. فإذا نام رغم كل جهودك، حاولى إيقاظه لأخذ حمامه، فإن لم يجد هذا، عودى مرة أخرى لإرضاعه قبل طقوس النوم، ثم حاولى مرة أخرى بعد حوالى أسبوعين.

«أعتقد أن ابنتى تواجه مشاكل فى النوم بسبب التسنين. ورغم أنه ليس ثمة ما أستطيع أن أفعله من أجلها، فإننى أشعر بالذنب لتركها تبكى ليلاً».

ـ يعرف الوالدن أنه ليس ثمة ما باستطاعتهم فعله للطفل الذى يعانى آلام التسنين. إذا ظللت مستيقظة معها أثناء تلك الفترات ستعتاد على وجودك جانبها أثناء الليل، وستتطلب هذا حتى بعد ظهور أسنانها بفترة طويلة. إن آلام التسنين تبقى على الطفل مستيقظاً بين الحين والآخر لعدة أيام كل مرة، لاتجعليها تعرف أنك ستكونى إلى جانبها بمجرد بكائها. قاومى إغراء ذهابك إليها واتركيها تعود إلى النوم بمفردها. إلا أنك عليك التأكد من أنها لم تتمكن من النهوض من فراشها أو أنها تلفلفت بالأغطية. يمكنك أيضاً الذهاب إليها والربت عليها لمدة دقيقة أو دقيقتين، ثم اتركيها تنام ثانية، إذا بدا أنها لا تتحمل الآلام اسألى الطبيب عن إمكانية إعطائها جرعة من الاسيتامينوفين المخفف للألم قبل النوم. تأكدى أيضاً أن استيقاظ الطفلة ليس بسبب مرض ما مثل التهاب الأذن.. إلخ.

**نمو بطىء**

«يقلقنى أن ابنى قد بدأ فى الجلوس وحده منذ وقت قريب فقط. لقد تأخر كثيراً عن أقرانه».

ـ يقرر تطور الطفل جيناته فى المقام الأول. فهى التى تحدد بسرعة نمو الجهاز العصبى. إن الطفل مبرمج للجلوس والنهوض والمشى والابتسام والنطق بأولى كلماته فى عمر معين. هناك من الأطفال من يتطورون فى جميع المناحى بشكل نمطى، أما الغالبية فتتطور بسرعة أكبر فى مناح معينة، وبشكل أبطأ فى مناح أخرى. فقد

يبتسم أحد الأطفال وينطق سريعاً (مهارات اجتماعية ولغوية)، إلا أنه لا ينهض حتى نهاية السنة الأولى (المهارة الحركية الكلية). وقد يتمكن أحدهم من المشيء فى الشهر الثامن (المهارة الحركية الدقيقة)، وليس لهذا أية علاقة بالذكاء.

لا يجوز أن يكون تأخره فى فعل أشياء معينة مصدراً للقلق طالما أن تطوره يسير فى حدود ما هو عادى وأنه يتقدم من خطوة لأخرى. أما إذا تأخر كثيراً عمن هم فى عمره، يصبح من الضرورى استشارة الطبيب. وفى معظم الحالات، تهدئ تلك الاستشارات مخاوف الوالدين حيث يتأخر بعض الأطفال فى النمو رغم كونهم عاديين تماماً. وأحياناً يكون من الضرورى التأكد أنه ليس ثمة مشكلة، إن استمر قلقك، استشيرى إخصائيا فى تطور الأطفال إلى جانب الطبيب.

### براز غريب

«أثناء تغيير حفاضة ابنتى بدا لى برازها وكأنه ملىء بحبات الرمل، إلا أنها لا تلعب أبداً بالرمل».

- يتغير لون وشكل براز الأطفال وفقاً لما يتناولونه من أطعمة. ونظراً لأن الأطفال لا يمضغون الطعام مضغاً جيداً، وأيضاً لعدم اكتمال نمو قنواتهم الهضمية، فإن ما يدخل إلى أفواههم يخرج دونما تغيير فى اللون أو القوام. إن البراز الرملى الذى شاهدتيه فى حفاضة ابنتك شائع نسبياً، نظراً لأن بعض الأطعمة، خاصة أطعمة الشوفان، وأيضاً الكمثرى، تبدو مثل الرمال بمجرد مرورها فى القناة الهضمية. لا تنتج تلك التغيرات من الأطعمة الطبيعية فقط، بل أيضاً من الأطعمة المصنعة، فقد عرف عن تلك الأطعمة أنها تغير لون البراز بحيث يكتسب ألواناً شديدة الغرابة مثل اللون الأخضر (من المشروبات المضاف إليها نكهة العنب مثلاً) واللون الأحمر القرنفلى (نتيجة لإضافة نكهات التوت.. إلخ).

### ركوب الدراجة

«أنا وزوجى مولعان بركوب الدراجة. هل اصطحابنا لابننا على الدراجة آمن؟».

- يعتقد الأخصائيون أن ركوب الطفل الدراجة يشتمل على مخاطر عديدة. إن أردت الأمن حقاً، لا تصحبى طفلك فى تلك الأثناء.

لكن إذا قررت، رغم هذا التحذير، اصطحاب طفلك، عليك تطبيق القواعد التالية بصرامة :

- لا تصحبى ابنك قبل بلوغه عامه الأول. عليك أيضاً أن تكونى على درجة كبيرة من المهارة فى ركوب الدراجات، وأن تكون الدراجة فى حالة ممتازة.
- لا تركباها إلا إذا ارتدى كل منكما خوذة الأمان الصحيحة المتوافقة مع المعايير.
- أركبى ابنك على مقعد أطفال آمن يوافق المعايير ويحمى قدميه ويديه من الإمساك بهما فى الأسياخ، ويقلل إلى الحد الأدنى أثر السقوط ومخاطر الإصابة. تأكدى من تثبيت المقعد ومن إحكام الأحزمة حول الطفل قبل سيرك به.
- أو استعملى مقطورة دراجة. فائدة هذه المقطورة أن الطفل يبقى ثابتا فى مقعده إذا مالت بك الدراجة. أما عيبها، فهو أنها تكون أكثر انخفاضا عن مستوى الزجاج الأمامى لمعظم السيارات مما قد يعرضها للإصابة فى الطرقات التى يكثر بها المرور.
- تحركى بدراجتك فى الأماكن الآمنة مثل الحدائق ومسارات الدراجات أو الشوارع والطرق الهادئة. اسحبى الدراجة، بعد الهبوط من عليها، فى المنحدرات.

**امور من المهم معرفتها**

**اللعب مع الأطفال**

مازلنا نمارس كثيراً من الألعاب المتوارثة مع الأطفال. ومازالت تلك الألعاب تدخل البهجة على قلوبهم وتطلق ضحكاتهم. إلا أن هذه الألعاب تفعل أكثر من هذا. إنها تحسن من مهارات الطفل الاجتماعية. وتنقل إليه مفاهيم عن بقاء الأشياء، وتناسق الكلمات والأفعال. ومهارات العد، والمهارات اللغوية، اسألى والدتك وأقرباءك إن كنت لا تعرفينها. هذه قائمة ببعض هذه الألعاب.

- **الاستغماية** : غطى وجهك (بيديك أو بطرف ملاءة و قطعة من القماش.. إلخ) أو الاختباء خلف الستارة. اسألى الطفل «أين ماما؟»، ثم اكشفى عن وجهك، أو اظهرى قائلة «هيه.. ماما أهيه».

● **التصفيق باليدين (سوسة.. كف عروسة)**: غني له الأغنية، ثم أمسكي يديه وعلميه كيف يصفق. قد لا تفتح يدى طفلك تماماً في البداية، إلا أنه سيصل إلى المقدرة على فتح يديه والتصفيق بها، رغم أن هذا قد لا يحدث حتى نهاية العام الأول.

● **البيضة.. واللي شواها**: أمسكي إبهام طفلك أو أصبع قدمه الكبير ابدئي «آدى البيضة»، ثم انتقلي إلى الإصبع التالي قائلة «وآدى اللي شواها» ثم الذي يليه قائلة: «وآدى اللي قشرها»، ثم «وآدى اللي أكلها» ثم «وآدى اللي قال له هات حتة».. ثم دغدغيه.

● **حادى بادى**: ضعي يدى طفلك مفرودة ومقلوبة على الأرض. ثم ابدئي بلمس إحدى اليدين وغني «حادى بادى» انتقلي إلى اليد الأخرى منشدة «سيدى محمد البغدادى» ثم «شاله وحطوا وكله على ديه» انتقلي إلى اليد الأخرى مع نهاية كل سطر. إلى أن تنتهي على إحدى اليدين ثم تصفقي له.

● **ما حجمك**: اسألي الطفل «كريم قد إيه؟» أيضاً «الكلب قد إيه؟» و«فرح قد إيه؟». ساعدى طفلك على أن يفرد ذراعيه لأقصى درجة يستطيعها، ثم صيحي قائلة «كُبر كده».

● **العينين والأنف والفم**: امسكي بيدى طفلك. ضعي إحداها على إحدى عينيك والأخرى على العين الثانية ثم قولي «ديه عيني ماما»، ثم انتقلي إلى الأنف، ثم الفم، واختمي بقبلة.

● **واحد اثنين.. بابا فين**: حينما تعدّين أصابعه أو تتسلقي معه درجات السلم غني له «واحد اثنين.. بابا فين.. ثلاثة أربعة.. في المطبعة.. خمسة ستة.. سدوا السكة.. سبعة ثمانية.. كلوا البامية.. تسعة عشرة قشروا البصلة». ثم ابدئي مرة أخرى.

# الفصل الثالث عشر

# الشهر العاشر 13

ما سيفعله طفلك هذا الشهر:

بنهاية هذا الشهر، سيكون باستطاعة طفلك فعل التالي:

- الوقوف مستنداً على شخص ما أو شيء ما.
- النهوض واقفاً من وضع الجلوس.
- الاعتراض إذا حاولت أخذ إحدى ألعابه.
- قول «دادا.. وماما.. وبابا» دونما تمييز.
- لعب «الاستغماية».

ملاحظة: إذا لم يحقق طفلك أياً من هذا ابحثي الأمر مع الطبيب. ففي حالات نادرة يكون هذا دلالة على وجود مشكلة ما، إلا أنه في غالبية الحالات يكون أمراً عاديا. الأطفال الذين ولدوا مبكراً يصلون إلى هذه المراحل في وقت متأخر عن نموهم.

يحتمل أن يفعل الطفل ما يلى:

- النهوض إلى وضع الجلوس وهو راقد على بطنه.
- لعبة «سوسة.. كف عروسة» وأن يؤشر «باى باى».
- التقاط شيء متناهى الصغر بجزء من الإبهام وإحدى الأصابع الأخرى.
- المشى مستنداً إلى الأثاث.
- فهم كلمة «لا» مع عدم إطاعته لها دائماً.

وقد يستطيع فعل التالى:

- الوقوف وحده للحظات.
- قول بابا (١٠ شهور) وماما (١١ شهراً) مع تمييز من يقصده.

وقد يكون بإمكانه فعل التالى :

- الإشارة إلى ما يريد بأساليب غير البكاء .
- اللعب بالكرة ( دحرجتها إليك ) .
- الشرب من الفنجان والكوب وحده .
- التقاط شيء متناهى الصغر بطرفى الإبهام والسبابة .
- التمكن من الوقوف وحده .
- استخدام كلام مبهم ( ثرثرة أطفال ) كما لو كان يتحدث بلغة أجنبية .
- نطق لفظ آخر إلى جانب «ماما» و«بابا» .
- الاستجابة لطلب من خطوة واحدة بالإشارات الجسدية (أعطنى هذا .. مع مد اليد ) .
- التمكن من المشى .

### توقعاتك لدى الكشف الطبي عليه هذا الشهر:

لا يحدد معظم الأطباء موعداً للكشف النظامي على الطفل هذا الشهر، اتصلي بالطبيب في حالة وجود مشكلة أو انتظري حتى الشهر القادم.

### تغذية طفلك هذا الشهر:

### التفكير في الفطام:

حينما تفكرين في المدة التي تقضينها في الرضاعة عليك الأخذ في الاعتبار عوامل شخصية عديدة، وأيضاً بعض الحقائق العلمية المتاحة في الاعتبار.

● **الحقائق:** الرضاعة الطبيعية، حتى لأسابيع قليلة، مفيدة للطفل، حيث إنه يتلقى من خلالها الأجسام المضادة التي تقاوم الأمراض. يكون الأطفال الذين يرضعون طبيعياً أفضل حالاً من أطفال الرضاعة الصناعية. ورغم أنه من المتقبل تناول الطفل الأطعمة غير السائلة في شهره الرابع، فبإمكان من يرضعون طبيعياً الاكتفاء بلبن أمهاتهم حتى نهاية الشهر السادس ثم يستمر لبن الأم مصدراً أساسياً للتغذية رغم أنه من الضروري دعمه بأغذية أخرى.

إلا أنه بنهاية العام الأول، يصبح لبن الأم غير كاف وفقاً لما يقوله العلماء، إذ لا يتوافر فيه ما يحتاجه الطفل من بروتينات كما تنقصه مواد غذائية كثيرة من بينها الزنك والنحاس الأحمر والبوتاسيوم. يحتاج الطفل في سنتهم الثانية إلى المواد الغذائية الموجودة في لبن الأبقار، وعلى الأم التي تستمر في إرضاع طفلها أن تعلم أن لبنها لا يجوز أن يكون المصدر الرئيسي للغذاء. هذا بالإضافة إلى أن الأطفال لا يحتاجون للرضاعة بعد العام الأول.

لا يوجد دليل، رغم ما يقال، إن الرضاعة بعد السنة الأولى تعوق تطور الطفل العاطفي. إلا أن إطالة مدة الرضاعة الطبيعية أو الصناعية قد يؤدي إلى تسوس الأسنان، وأيضاً إلى زيادة مخاطر حدوث التهاب الأذن الوسطى نتيجة لرضاعة الطفل وهو راقد على ظهره.

● **مشاعرك:** هل مازلت تجدين متعة في الإرضاع أم أنه قد بدأ يرهقك؟ هل بدأ حنينك إلى قدر من الحرية والمرونة التي يحرمك الإرضاع منها؟ هل تشعرين بعدم

الارتياح لإرضاعك طفلاً قد كبر سنه؟ لابد أن الطفل سيشعر بتغير مشاعرك وقد يفسرها على أنها رفض شخصى له. ومن ثم، فالحل هو الفطام.

• **مشاعر الطفل:** معظم الأطفال أنفسهم، ورغم أن أفعالهم تكون ردود أفعال، يظهرون رغبة في الانتقال إلى أساليب أخرى للحصول على الغذاء. لكن عليك الانتباه إلى احتمال تفسيرك إشارات الطفل تفسيراً خاطئاً. فقد يكون سبب عدم اهتمام الطفل بالرضاعة فى شهره الخامس مثلاً هو تركيزه على محيطه. وقد يُعبر هذا في الشهر السابع عن توقه إلى النشاط الجسمانى، بينما يدل دائماً فى الشهر التاسع على رغبة الطفل فى الاستقلال وعلى نضجه المتزايد. وقد يكون عزوفه هذا نتيجة للمرض أو التسنين. لا يجوز تفسير هذا العزوف على أنه رفض إذ إنه فقط رفض لما تمديه به من لبن.

يفطم الطفل نفسه، فى معظم الأحوال، فى وقت ما، بين الشهرين التاسع والثانى عشر، فإذا بلغ الطفل شهره الثامن عشر ولم تتغير مشاعره نحو الرضاعة فمن غير المحتمل، أن يأخذ هو المبادرة أبداً.

• **وضعك:** حتى من تولع من الأمهات بالرضاعة فى البداية، يداهمهن الشعور بالتعب وعدم الارتياح فيما بعد.. وينتقل هذا الشعور، لدى حدوثه، إلى الطفل، الأمر الذى يجعل من الإرضاع مشكلة لا متعة. والفطام فى هذه الحالة، هو الخطوة الصحيحة. إلا أن عليك تجنب اتخاذ هذه الخطوة فى نفس الوقت الذى تحدث فيه تغيرات كبيرة فى حياتكما. حينما تستطيعين ذلك، أعطى نفسك والطفل فرصة للتكيف مع كل تغيير على حدة. قد يستدعى المرض، أو الحاجة إلى السفر الفطام، وأحياناً يكون هذا فجائياً.

• **وضع طفلك:** أفضل وقت للفطام هو حينما يكون كل شيء هادئاً فى المنزل، يتطلب المرض أو التسنين أو العزال أو السفر أو العودة إلى العمل أو تغيير الجليسة أو أى شكل آخر من التغيير أو التوتر فى حياة الطفل عدم الفطام حتى لا يحدث توتر إضافى فى حياة الطفل.

• **صحته**:ينقص إفرازك من اللبن، أحياناً، مع تقدم الطفل في العمر، إذا وجدت أن وزن طفلك لا يزداد بالقدر الكافي، وإن بدا الطفل كسولاً وسهل الإثارة، أو كان ثمة مظاهر لعدم النمو، فقد يكون السبب هو عدم كفاية المواد الغذائية في لبنك. فكرى في إضافة الأطعمة غير السائلة واستعمال الألبان الصناعية، وأيضاً في الفطام الكامل، كثيراً ما يبدى الطفل الذى يتم فطامه اهتماماً فجائياً بالأغذية الأخرى التى لم يكن يحبها وهو يرضع.

• **مصادرالغذاءالأخرى**:إذا كان طفلك يرضع صناعياً إلى جانب الرضاعة الطبيعية يصبح فطامه عن لبنك سهلاً. كذلك سيكون فطام الطفل، واعتماده على شرب اللبن من الفنجان أو الكوب ممكناً إذا كان معتاداً على شرب السوائل بهذا الأسلوب. إلا أن هذا لا يحدث عادة قبل الشهر التاسع أو العاشر. أما إذا كان طفلك لا يتناول اللبن من أى مصدر سوى ثديك، فعليك الانتظار حتى يتعود على الزجاجة أو الكوب والفنجان.

• **عمرالطفل**:يمكن فطام معظم الأطفال، حتى إن لم يأخذوا هم المبادرة فيما بين الشهرين التاسع والثانى عشر حيث إنهم يكونون أكثر استقلالاً، وفى هذه السن أيضاً لا يكون ارتباطهم بأثداء أمهاتهم قوياً كما يحدث بعد تلك السن، الأمر الذى يسهل الفطام.

إن قرارك البدء في الفطام هو خطوة فقط فى عملية طويلة تقومين خلالها بتحويل الطفل من الثدى إلى مصادر أخرى للتغذية، وهذا القرار، بالنسبة لمعظم الأمهات، أكثر سهولة إلا أنه قد يتسبب لأخريات فى اضطراب شديد. والفطام، لدى حدوثه في أى وقت وبأى أسلوب، هو وقت تكثر فيه المشاعر المختلطة لدى كثير من النساء إذ يشعرن بالارتياح للحرية التى تعود إليهن، وأيضاً بالفخر لتقدم الطفل على طريق النمو. إلا أنهن يشعرن أيضاً بالحزن لتراخى الروابط، ولأن اعتماد أطفالهن عليهن قد تراجع، وإلى الأبد.

والفطام، سواء حدث مبكراً أم متأخراً، هو خطوة حتمية فى نمو الطفل الذى لا يفتقد الرضاعة، حتى فى حالة تعلقه الشديد بها، سوى لفترة قصيرة.

**أمور قد تشغلك:**

**عادات فوضوية فى الأكل:**

«لا يأكل ابنى أى شىء حتى يهرسه ويدهسه ويدعكه فى مقعده. ألا يجوز لنا تعليمه بعض آداب المائدة؟»..

ـ يلعب الأطفال، فى شهرهم العاشر، بالأكل بقدر ما يتناولونه. ومن المعتاد أن ينتهى معظم الطعام على ملابس الطفل ومقعده، وعلى الأرض، وليس فى داخله. وذلك لأن أوقات الطعام لم تعد بالنسبة له أوقاتاً للتغذية فقط، بل للاكتشاف أيضاً. يبدأ الطفل فى اكتشاف الأسباب والنتائج، وملمس الأشياء، والاختلافات فى درجات الحرارة. فهو حينما يعتصر الزبادى فى قبضته، أو يدعك الموز فى ملابسه، أو يلقى بالخبز من فوق المقعد، أو ينفخ الفقاعات فى العصير... إلخ. يكتسب خبرات تعليمية، بالرغم من الفوضى والقذارة التى يحدثها.

توقعى هذا فى أوقات الطعام، وكذلك استعمال الكثير من الفوط الورقية، وقد يستمر هذا لعدة أشهر قادمة حتى يتعلم الطفل كل ما يستطيعه عن خصائص الأطعمة الفيزيائية، ويصبح مستعداً للانتقال إلى شىء آخر. لا يعنى هذا أن عليك تحمل هذا، والابتسام من دون اتخاذ خطوات لإعداد الطفل لاتباع آداب المائدة فى المستقبل:

● **استعملى أغطية:** استخدمى كل الوسائل الوقائية التى بمتناولك. افردى الجرائد تحت مقعده وحوله: استعملى مريلة تغطى صدر الطفل وكتفه وقومى بثنى أكمامه حتى الكوع.

● **حاولى الحد من الحركات غير المطلوبة:** أعطيه الطعام فى سلطانية وليس فى طبق مفلطح. وللإقلال من سكب السوائل إلى الحد الأدنى، ضعى العصير فى كوب عادى، لكن بكميات قليلة كل مرة وناوليه إياها لما كان مستعداً، لكن أبعديها عنه بين الرشفات. لا تقدمى له أكثر من سلطانية طعام واحدة كل مرة، ولا تضعى فيها أكثر من صنف أو صنفين حتى لا يشوش الطفل ويستجيب لذلك باللعب بالطعام بدلاً من تناوله إياه. يجب أن تكون جميع الأدوات المستعملة غير قابلة للكسر.

• **كوني محايدة:** الاطفال يمثلون بالسليقة. إن أنت استجبت بالضحك لما يقوم به على مقعده فستشجعيه على المزيد، وأيضاً فهم لا يتقبلون النقد، لذا تجنبي التأنيب والتحذير بقولك «لاتفعل هذا» لأنه سيعمد إلى المزيد. إلا أن عليك امتداحه إذا تناول القليل بالملعقة أو بأصابعه بأسلوب حسن. اجعليه يدرك أن النظام والنظافة أمور مهمة.

• **لاتعمدي إلى إطعامه بنفسك بأسلوب عدائي:** لا تأخذي مهمة إطعامه كاملة على عاتقك كي تحولي دون حدوث فوضى وقذارة. فإن ذلك يتسبب في تأخر تعلم الطفل إطعام نفسه، وكذلك آداب المائدة.

• **اعرفي متى تنهين المعركة:** حينما يطول وقت اللعب بالطعام ويفوق الوقت الذي يقضيه في الأكل، أنهي الوجبة.

**خبط الرأس والتأرجح والدحرجة:**

«بدأ ابني يعتاد على خبط رأسه في الحائط أو على جوانب سريره. ورغم ما يسببه هذا من ألم لي، لا يبدو أن طفلي يتألم على الإطلاق بل على العكس، إنه يبدو سعيداً».

- خبط الرأس حركة إيقاعية، والحركات الإيقاعية، خاصة تلك التي يؤدونها بأنفسهم، تسحر الأطفال، ورغم أن كثيراً من الأطفال يتراقصون لدى سماعهم الموسيقى في ساعات يقظتهم، إلا أن هذه الحركات تحوى أكثر من مجرد المتعة. يعتقد البعض أن بعض هؤلاء الأطفال يحاولون محاكاة الحس بهزهزة الوالدين لهم وأرجحتهم إياهم. بينما يقول آخرون إن الأطفال في فترات التسنين يحاولون التعايش مع الألم، وتستمر الهزهزة والتأرجح في هذه الحالة حتى انتهاء التسنين، إلا إذا أصبحت عادة لديهم. أما من يخبط منهم رأسه، ويتأرجح في وقت النوم، أو أنه أحد أساليب التخلص من التوتر الذى تراكم خلال النوم. وقد يتسبب في هذا التصرف، أو يزيد منه، وجود ضغوط في حياة الطفل (الفطام، تعلم المشي، وجود مربية جديدة.. إلخ)، ورغم أن الذكور والإناث يمارسون الاهتزاز والتدحرج، إلا أن خبط الرأس أكثر شيوعاً بين الذكور.

يبدأ التأرجح في حوالي الشهر السادس. أما خبط الرأس فلا يبدأ إلا في الشهر التاسع. وقد تستمر هذه العادات أسابيع قليلة، وقد تستمر أيضاً شهوراً أو سنة أو أكثر. إلا أن غالبية الأطفال يتخلون عنها حينما يبلغون الثالثة من دون تدخل الوالدين. ولا يساعد التأنيب والسخرية وجذب الانتباه إلى تلك التصرفات على منعها، بل في التسبب في تعقيد المشكلة.

وليست هذه الحركات خطيرة على الطفل. كما أنها لا ترتبط بأية اضطرابات عصبية أو نفسية. فإن كان طفلك سعيداً، ولا يقوم بخبط رأسه غاضباً، ولا يحدث بنفسه الكدمات، فليس ثمة ما يقلق. إلا أنه لو استغرقت هذه الحركات وقتاً طويلاً، أو إن تبينت منه سلوكاً غير معتاد، أو كان نموه بطيئاً وكان هو غير سعيد معظم الوقت، فعليك استشارة الطبيب.

ليس باستطاعة أحد إجبار الطفل على الإقلاع عن إحدى هذه العادات، إلا أنك باتباعك الإرشادات التالية قد تسهلي عليك وعلى الطفل التعايش معها :

● امنحي طفلك قدراً أكبر من الحب والأحضان والاهتمام، وقومي بهزهزته أثناء النوم وقبل النوم.

● أمديه بأنشطة إيقاعية أخرى مثل التأرجح على كرسي هزاز، أو علميه الهزهزة في كرسي خاص بالأطفال، وأعطيه أدوات أكثر ليلعب بها، أو ملعقة وإناء يحدث بهما أصواتاً مرتفعة. قومي بأرجحته على الأرجوحة والعبي معه «سوسة.. كف عروسة» وألعاب أصابع أخرى في مصاحبة الموسيقى.

● امنحي للطفل وقتاً طويلاً للعب والنشاط أثناء اليوم، وفترة أطول يسترخي فيها قبل النوم.

● أرسي طقوساً مهدئة ومنتظمة لما قبل النوم تشمل الألعاب الهادئة والاحتضان وقليلاً من الهزهزة.

● إذا كان طفلك يقوم بخبط رأسه في معظم الأحوال وهو في سريره، لا ترقديه فيه إلا في حالة النعاس الشديد.

• أيضاً قللى المخاطر على الأثاث والجدران بأن تضعى السرير بعيداً عن الحائط وبوضعك السرير على سجادة سميكة، وانزعى العجلات كي لا ينزلق على الأرض. ضعى السرير بعيداً عن الحائط والأثاث بقدر الإمكان، وبطنى جوانب السرير إن كان هذا ضرورياً.

• لحماية رأس الطفل، ضعى الوسائد الخاصة بمصدات السرير، كذلك غطى جزء أرضية المنزل الذى يحب خبط رأسه فيه بالسجاد.

**ومض العينين:**

«منذ أسبوعين وابنتى تومض عينيها كثيراً. لا تبدى أى شعور بعدم الارتياح، كما أنه ليس ثمة مشكلة واضحة فى الإبصار. إلا أننى قلقة على عينيها»..

ـ تفعل الطفلة هذا بدافع حب الاستطلاع، فهى تعرف كيف يبدو العالم وعيناها مفتوحان، إلا أنها لا تعرف شكله وعيناها نصف مغلقتين، أو لدى فتحها إياهما وإغلاقهما بسرعة. وقد تكون نتائج تجاربها مثيرة لدرجة استمرارها فى هذا إلى أن يفقد الأمر جاذبيته.

إن كان لدى ابنتك صعوبة فى التعرف على الأشياء أو الأشخاص، أو فى تركيز بصرها، استشيرى الطبيب. واستثناء ذلك اتركيها إلى أن تتخلى عن هذا السلوك.

إن حول العينين أيضاً، عادة مؤقتة أخرى يمارسها بعض الأطفال لتغيير المشهد. ولا يجوز أن يكون هذا مدعاة قلق الوالدين إلا إذا استمر هذا السلوك أو رافقه أغراض أخرى.

• **شد الشعر:**

«تقوم ابنتى بشد خصلة من شعرها حينما تشعر بالنعاس، أو حينما ينحرف مزاجها»..

ـ الربت على الشعر، أو جذبه هو أحد أساليب الطفلة فى التخلص من التوتر، أو استعادة الشعور بالارتياح والهدوء التى كانت تستشعرهما أثناء الرضاعة وهى

صغيرة. حينما كانت تربت على ثدى أمها أو على خدها، أو تجذب شعرها. من المحتمل للطفلة أن تسعى إلى الشعور بالارتياح فى فترات التوتر خاصة إن كانت متعبة أو كان مزاجها منحرفاً، ومن ثم تمارس ابنتك هذا السلوك فى تلك الأوقات.

إن لى الشعر بين الحين والآخر، والربت عليه، وشده، أمور شائعة قد تستمر دونما أثر سيىء أثنا الطفولة، وكثيراً ما يرافق هذا رضاعة الإبهام. الإرشادات التالية قد تساعدك:

- قدمى لابنتك اهتماماً ورعاية أكثر فى أوقات التوتر.
- قصى شعرها بحيث لا تستطيع القبض على بعض منه.
- أعطيها شيئاً آخر تجذبه: حيواناً محشواً ذا شعر طويل مثلاً.
- أشغليها بأنشطة تبقى على يديها مشغولتين، إذا فشلت، استشيرى الطبيب.

**الجز على الأسنان:**

«أسمع ابنى وهو يجز على أسنانه كثيراً أثناء نومه نهاراً، هل لهذا أثر ضار؟»..

ـ الجز على الأسنان، مثل جذب الشعر، وخبط الرأس ورضاعة الإبهام، وسيلة للتخلص من القلق. كى تقللى من هذا، اعملى على التقليل من توتر طفلك قدر استطاعتك، وتأكدى أن لديه متنفسات أخرى للتخلص منه، مثل النشاط الجسدى والألعاب التى تحفز على خبط الأشياء. أيضاً، يساعد كثير من الحب والاهتمام قبل النوم على الإقلال من الحاجة إلى الجز على الأسنان إذ إنه يعمل على استرخاء الطفل. وفى معظم الأحوال يقلع الطفل عن هذه العادة مع تحسن مقدرته على التعامل، وقبل أن يلحق الضرر بأسنانه.

إلا أن التوتر لا يكون دائماً بسبب الجز على الأسنان. فأحياناً يكتشف الطفل هذا السلوك مصادفة أثناء إجراء التجارب على أسنانه الجديدة، ويضيفه إلى ذخيرته من المهارات. إلا أن سريعاً ما يفقد إثارته ومعها اهتمام الطفل به.

إلا أنك إذا وجدت أن جزه على أسنانه يتزايد وخشيت على أسنانه، استشيرى الطبيب.

حبس الانفاس:

«يحبس ابني أنفاسه أثناء نوبات البكاء، قام اليوم بحبس أنفاسه إلى أن فقد وعيه. هل في هذا خطورة عليه؟»..

ـ حتى الطفل الذى يحبس أنفاسه إلى أن يزرق لونه أو يفقد الوعي يفيق سريعاً بمجرد عودة جهازه التنفسي إلى العمل واستعادة التنفس.

إن سبب حبس الأنفاس هو الغضب أو الإحباط أو الألم. وبدلاً من أن يريح البكاء الطفل، يصبح هستيرياً، ويبدأ في إخراج أنفاسه بشكل مفوط، ثم يتوقف في النهاية من التنفس، في الأحوال المعتدلة، تزرق الشفتان، أما في الحالات الأكثر حدة، فيزرق جسد الطفل ويفقد الوعي، كما أن جسده قد يتصلب أيضاً، أو ينتفض أثناء فقدانه الوعي، تنتهي الحالة عادة في أقل من دقيقة واحدة، قبل أن يحدث أى تلف في المخ بفترة طويلة.

ثمة حوالى طفل من بين كل خمسة أطفال يحبس تنفسه في وقت ما أو آخر. يحدث هذا لبعضهم في أوقات متفرقة، بينما يحدث للآخرين مرة أو مرتين كل يوم. ويتكرر التوقف عن التنفس في عائلات بعينها، وهو أكثر شيوعاً فيما بين الشهر السادس والعام الرابع من عمر الطفل، رغم أنه قد يبدأ في وقت مبكر عن هذا ويستمر إلى وقت متأخر، ويمكن تمييزه عن الصراع (الذى ليس له صلة به على الإطلاق)، بأن يسبقه البكاء وأن لون الطفل يزرق قبل أن يفقد وعيه. أما الصرع، ليس ثمة ما يستثير حدوثه ولا يتحول الطفل إلى اللون الأزرق قبل النوبة.

ليس ثمة حاجة إلى علاج الأطفال الذين يفقدون الوعي بسبب حبسهم أنفاسهم. ورغم أنه لا يوجد ما يبطل هذه العادة سوى مرور السنين، فبالإمكان استباق التغيرات المزاجية التي تتسبب في هذا:

● تأكدى من حصول ابنك على قدر وافٍ من الراحة، فالطفل المرهق أو كثير الاستثارة يتعرض لهذا أكثر من الطفل المستريح.

● حاولى تهدئة ابنك قبل أن تتملكه الهستيريا باستعمال ألعاب الموسيقى، وغير ذلك من الألعاب ووسائل الإلهاء الأخرى (احذى إعطاءه طعاماً).

● حاولى تقليل التوتر فى محيط ابنك، وأيضاً توترك وتوتر كل الآخرين بقدر الإمكان.

● استجيبى بهدوء لنوبات حبس الأنفاس حيث سيزيده قلقك سوءاً.

● لا تخضعى بعد انتهاء النوبة، إذا عرفت الطفل أن بإمكانه الحصول على ما يريده بحبس أنفاسه، سيكرر هذا السلوك باستمرار.

إن كانت نوبات حبس الأنفاس خطيرة وتستمر لأكثر من دقيقة وليس لها علاقة بالبكاء، أو إذا تسببت فى قلقك لسبب آخر، ابحثى الأمر مع الطبيب.

**التدريب على استعمال المرحاض:**

«تصر أمى أنها قامت بتدريبى على استعمال المرحاض وأنا فى شهرى الثامن. أما الآن، فإنى أرى الأطفال يلبسون الحفاضات حتى سنتهم الثالثة، ما العمر المناسب لتدريب ابنى؟»..

ـ من الممكن تدريب الطفل المنتظم (الذى يتبرز مرة واحدة بعد كل إفطار مثلاً)، أو الذى يعطى إشارة واضحة على أنه على وشك التبرز بأن يجلس القرفصاء، على استعمال المرحاض فى وقت مبكر. إلا أن التنبؤ بالتبول أكثر صعوبة، رغم أن بعض الأطفال يكون قبل التبول. غير أن معرفة هذا لا يمثل الكثير، حيث إن تعاون الطفل هو فعل انعكاسى على حين أن الطفل لا يفهم ما هو فاعل أو سبب ما يفعله. وغالباً ما تنتهى المحاولة بالفشل حينما يتحاشى الطفل الذى تم تدريبه فجأة الاقتراب من «القصرية» أو يوقف عن التبرز وهو على مقعد المرحاض، أو تحدث له حالة إمساك.

أما حينما يبدى الطفل دلالات على أنه مستعد للتدريب، يصبح الأمر أكثر سهولة وسرعة ولا يتسبب فى جهد كبير. يحدث هذا حينما يدرك الطفل عملية الطرد من جسمه (أولاً أنه قد تبرز لتوه، وأنه يتبرز، ثم أنه على وشك أن يتبرز). وأيضاً حينما يستطيع خلع ملابسه وارتداءها لدى استعماله للمرحاض، وحينما يستطيع فهم التعليمات واتباعها.

لا يعنى عدم استعداد طفلك للتدريب على استعمال «القصرية» أو المرحاض عدم تعريفه بالخطوات المتبعة منذ الآن.

● اجعليه يعرف ما يفعله: إن التبرز عملية شديدة الوضوح. فقد يتوقف الطفل عما يفعله أو يجلس القرفصاء، أو يتحرك ويتوتر ويحمر وجهه، أو قد يبدو حاداً فجاة. حينما تتبينى إحدى هذه الدلالات، أخبريه بما هو فاعل، واستعملى نفس الكلمة أو التعبير لوصف ما يفعل (كاكا، أو أى تعبير آخر تستعمله العائلة)، ثم أريه الحفاضة كاملة كوسيلة بصرية مساعدة لدى قيامك بتنظيفه.

من غير المحتمل تقريباً معرفة أن الطفل يتبول. إلا أنه إذا سنحت الفرصة (تبوله أثناء الاستحمام أو وأنت تغيرين حفاضته) أشيرى إلى ما يحدث واستعملى نفس اللفظ كل مرة (بى بى)، اشرحي له سبب بلل الحفاضة لدى تغييرك لها.

● أريه ما تفعلين: يتميز الأطفال بمهارتهم فى محاكاة من يعجبون بهم مثل الوالدين والإخوة الأكبر سناً. ومن ثم، فبدلاً من إبعاد طفلك عن الحمام وأنت تقضين حاجتك، ادعيه لمشاهدة تجربة حية مصحوبة بتعليق على ما يحدث؛ أو أدخليه مع شقيق له أكبر سناً إن تقبل الشقيق هذا. بينى له أن جميع الكبار يقضون حاجاتهم فى المرحاض وأنه سيفعل ذلك حينما يكبر. إن أبدى حماساً لأن يجلس على مقعد المرحاض بنفسه. اشترى له «قصرية» لأن هذا سيوفر له الأمن والراحة، كما أنه أقل إثارة للخوف، ومن السهل له الحزق عليها، اتركيه يجربها، لكن لا تتركيه دونما رعاية، ارفعيه عنها بمجرد شعوره بالتعب حتى لا تصبح مكاناً مخيفاً له.

● نمى لديه شعوراً طيباً نحو ما يخرجه: الصورة الإيجابية للطفل عن نفسه مهمة لنجاح أى نوع من التدريب. لا تشعريه أن أى شيء يخرجه كريه، حتى لو وجدته أنت كذلك. قاومى تعبيرات وجهك المستاءة أو أية تعبيرات غير مواتية حينما تقومى بتنظيفه، كونى، بدلاً من ذلك، إيجابية وواقعية فى سلوكك وتعبيراتك.

أما الوقت المناسب ليألف الطفل «القصرية» فهو نهاية العام الأول حين يتميز الطفل بحب الاستطلاع والمطواعية. لكن لا تجبريه على استعمالها فى أى وقت، شجعيه ووضحى له استعمالها، لكن عليك الانتظار حتى يصبح مستعداً تماماً، غالباً قرب إكمال عامه الثانى، وقد يتأخر ذلك حتى عامه الثالث.

**الالتحاق بالحضانة:**

«أشاهد إعلانات كثيرة عن فصول حضانة للأطفال، وأشعر أننى إذا لم أقيد طفلتى فى أحد هذه الفصول على الأقل، فذلك حرمان لها».

ـ رغم حماس كثير من أولاء الأمور لقيد أطفالهم فى نشاطات منتظمة فى أبكر وقت ممكن، إلا أن ابنتك لن تحرم من شىء بعدم قيدها فى أحد هذه الفصول سريعاً.

وفى الواقع، فهذه الفصول غير الرسمية غير ضرورية للأطفال، بل إنها ضارة لهم. فما يحتاج الأطفال تنميته هو الفرص الكثيرة لاكتشاف العالم حولهم والتعلم عنه وفقاً لسرعتهم هم مع قليل من العون من الكبار. أما أن يُتطلب منهم البحث أو التعلم فى وقت معين، ومكان محدد ووفقاً لسرعة تم تحديدها مسبقاً، فقد يؤدى إلى فتور حماس الطفل الفطرى للتجارب الجديدة، ويلحق الضرر بتقديره لنفسه. ولا يعنى هذا أن ترفضى تلقائياً كل فرص النشاط الجماعى. من المحبب أن تلعب ابنتك قرب أطفال آخرين حيث إنها قد لا تكون مستعدة بعد للعب معهم. وأيضاً يتيح هذا لها الفرصة أن تقضى وقتاً مع أشخاص كبار آخرين وتتعرف عليهم. وقد يكون من المفيد لك أيضاً أن تتعرفى على أمهات أخريات وتشاركيهم مصادر القلق والخبرات، وتلتقطى بعد الأساليب الجديدة للعب مع الأطفال.

ثمة وسائل تجنى منها فوائد الجماعة من دون إلحاق طفلتك بالحضانة مبكراً:

- اصحبيها إلى أحد الملاعب فى النوادى أو فى أماكن أخرى. فحتى لو كانت لم تتمكن من المشى بعد فستستمتع بالأراجيح أو المنزلقات.. إلخ. وتستمتع أيضاً بمشاهدة الأطفال الآخرين.

- كونى مجموعة لعب خاصة، أو انضمى لواحدة مع أمهات أخريات. قد تلتقى هذه المجموعة دورياً فى أحد المنازل أو الملاعب.

**حذاء للمشى:**

«بدأت ابنتى خطواتها الأولى. أى نوع من الأحذية تحتاجه الآن؟»..

ـ عدم ارتداء أحذية على الاطلاق هو الأفضل، لقد اكتشف الأطباء أن القدمين، مثل اليدين، تتطوران بشكل أفضل حينما تكونان عاريتين وغير مقيدتين، ويساعد المشي بدون حذاء على تطور قوسي قدميها ويقوى كاحليها ومثلما لا تحتاج اليدان إلى قفاز إلا في الجو البارد، فلا تحتاج القدمان إلى حذاء داخل المنزل وعلى الأسطح الآمنة خارجه إلا إذا كان الجو بارداً.

تحتاج الطفلة إلى الحذاء في النزهات والمناسبات الخاصة من أجل الأمان والمظاهر أيضاً. اختارى الحذاء الذى يُقرب قدر الإمكان من عدم وجود حذاء والذى يتوافر فيه ما يلى:

• **حذاء مطواع:** أى الذى ينثنى بسهولة لدى ثنى الطفلة أصابع قدميها إلى أعلى، والذى لا يعوق حركات القدم. اطلبى من الطبيب أن يوصى بالحذاء المناسب.

• **حذاء بدون رقبة:** يعتقد الأطباء أن رقبة الحذاء تقيد القدمين وتعوق حركة الكاحلين.

• **المسام والليونة:** تحتاج الأقدام للتنفس وحرية الحركة. لذا يستحسن اقتناء حذاء من الجلد أو القماش. أما الجلد المصنّع أو البلاستيك فينسبب فى خنق القدمين وكثرة العرق وإعاقة الحركة.

• **كعب مسطح لا ينزلق:** تلقى الطفلة صعوبة فى المحافظة على توازنها. إن الكعب المصنوع من المطاط أو المركب من عدة مواد خاصة والذى به أخاديد هو أقل عرضة للانزلاق من الجلد.

• **الجزء الخلفى المحيط بالعقب:** يجب أن يكون هذا الجزء ثابتاً ومكتنزاً وليس هشاً سهل الثنى. كما يجب أن تكون الخياطة الخلفية ناعمة لا تضايق كعب الطفل.

• **الاتساع:** الحذاء بالغ الاتساع أفضل من الحذاء الضيق، إلا أن الأفضل هو الحذاء مضبوط المقاس. فرغم أن الحذاء لا يوفر الحرية مثل الأقدام العارية، فالحذاء الضيق يقيد القدمين. قومى بقياس قدمى الطفل. واختبرى مقاس الحذاء الجديد والطفلة واقفة بكل ثقلها على قدميها. لا يجوز وجود مسافة بين مقدمة الحذاء وقدمها أثناء

وقوفها ولا يجوز أن تنزلق قدماها منها أثناء المشي. حاولي الضغط على الحذاء عند أعرض نقطة فيه لمعرفة إذا كان وسعه مناسباً أم أنه لا توجد مساحة على الإطلاق تتحرك فيها القدمان. للتأكد من طوله اضغطي بإبهامك على المسافة بين أصابع القدم وطرف الحذاء، ويعتبر الطول مناسباً إن كان ثمة اتساع بعرض الإبهام. يجب أن تكون هناك مسافة عند الجزء الخلفي. تأكدي من مناسبة المقاس للطفلة كل ستة أسابيع نظراً لأن قدميها تكبران سريعاً في هذه السن. إن إحمرار الأصابع والكعبين دليل على أن الحذاء لا يناسبها.

• **الأشكال المعيارية:** ابحثي عن حذاء عريض ذي كعب مسطح. لا تهم متانة الحذاء لأن أقدام الأطفال تكبر سريعاً. لا تلبسيها حذاء أحد أطفال العائلة حتى لو كان في حالة جيدة حيث إن الأحذية تتشكل وفقاً لقوالب الأقدام التي تستعملها.

على الجوارب أن تكون ذات مقاس مناسب وأن تسمح خامتها (يفضل القطن والأورلون) للقدمين بالتنفس. إن الجوارب الضيقة تعوق نمو القدمين، أما الجوارب بالغة الطول فتتجعد وتتسبب في مضايقة الطفلة.

**العض:**

«بدأ طفلي يعض الآخرين من الكتفين والخدود، أو أي جزء طري آخر على سبيل المداعبة. في البداية، كنا نضحك ونعتبر الأمر فكاهياً. إلا أنني أخشى أن يتحول هذا إلى عادة سيئة، بالإضافة إلى ما يتسببه العض من ألم»..

ـ من الطبيعي أن يريد الطفل عض كل ما هو طري. إلا أنه من الطبيعي أيضاً أن توقفي هذه الممارسة التي قد تتحول إلى عادة ستكون مؤلمة حقاً مع ازدياد عدد أسنانه.

يبدأ العض كدعابة وتجريب؛ ولا يكون لدى الطفل أية فكرة عن إيلامه للآخرين إذ إنه يكون قد مارس العض على العضاضات واللعب المحشوة وقضبان سريره دونما شكوى. حينما يجد الطفل رد فعل آدمي، يتشجع على العض كي يستثير استجابات أخرى إذ إنه يرى التعبيرات على الوجوه والنظرات المنزعجة وصيحات «آه»، تليها

صيحات الإعجاب. وقد يؤدى نهره أو صيحات الغضب إلى دعم عادة العض لأن الطفل يجدها مُسلية، وأيضاً يجد فيها تحدياً لحسه البازغ بالاستقلال. أما إذا استجبت لهذا بعضك إياه فستسوء الأمور إذ سيجد فى هذا نوعاً من القسوة وعقاباً لا يفهمه وسيحفزه هذا على المزيد من هذه الممارسة.

أكثر الأساليب فاعلية هى إزاحته بهدوء وبشكل علمى عن الجزء الذى يعضه مع القول بحزم «لا تعض». قومى بتحويل انتباهه سريعاً بواسطة أغنية أو إحدى الألعاب أو أية وسيلة للإلهاء. افعلى هذا كل مرة يعض فيها، وستصله الرسالة فى وقت ما.

**العناية بالشعر**

«كانت ابنتى ذات شعر غزير منذ ولادتها. أما الآن فقد أصبح كثاً معقداً يصعب التحكم فيه»..

ـ من الصعب التحكم فى الشعر الكث لطفلة صغيرة، ستسوء الأمور أكثر قبل أن تتحسن بحيث يصبح كل غسيل للشعر وتسريحة مناسبة لانفجار نوبات الغضب. من الممكن قصه إذا أردت، وإلا عليك اتباع التالى من أجل صحة شعر الطفلة وحسن مظهره:

- فكى عقد الشعر قبل غسله لمنع مزيد من التعقيد.
- استعملى بلسم شعر أطفال بعد غسله بالشامبو.
- استعملى مشطاً واسع الأسنان أو فرشاة يغطى أطراف شعرها البلاستيك تعمل الأمشاط ذات الأسنان الضيقة على تقطيع الشعر
- ابدئى بالتسليك من الأطراف صعوداً، مع سند الجذور بثبات بيدك الأخرى للتقليل من جذب الشعر على فروة الرأس وما يسببه هذا من ألم.
- إذا كان لابد من استعمال مجفف للشعر، اضبطيه على درجة باردة كى لا يتلف شعر الطفلة الحساس ويحرق فروة رأسها.
- لا تضفرى شعر الطفلة أو تجمعيه بإحكام على شكل ذيل حصان أو أى شكل آخر لأن ذلك يتسبب فى ظهور مساحات صلعاء. إذا قمت بجمعه اجعلى الربطات

غير محكمة واستعملي مشابك أو أربطة مغطاة بدلاً من الأربطة المطاطية أو مشابك الشعر العادية التى يمكن لها أن تجذب الشعر وتتلفه.

• قصي أطراف الشعر مرة كل شهرين على الأقل كي ينمو بشكل أفضل قصي أطراف القصة كلما وصل طولها إلى الحاجبين.

• قومي بتسريح شعر الطفلة حينما لا تكون متعبة أو جائعة أو منحرفة المزاج. اجعل منه وقتاً لطيفاً بأن تشغليها بإحدى اللعب قبل البدء، وإن أمكن، فلتكن عروسة ومشطاً؛ أو ضعيها أمام المرآة كي تراقبك أثناء عملك. وسيأتي الوقت الذى ترحب فيه هي بالنتيجة.

**الخوف:**

«اعتاد ابنى أن يحب ملاحظتى وأنا أستعمل المكنسة الكهربائية. أما الآن، فإنه يتملكه الرعب منها أو من أى شيء آخر يصدر ضوضاء عالية»..

ـ لم تكن الأصوات العالية تخيف الطفل وهو صغير ـ رغم حدوث هذا أحياناً ـ إذ إنه لم يكن يدرك أنها قد تمثل خطراً ما. أما الآن، فمن المحتمل أنه، مع نمو فهمه، قد بدأ يدرك أنها قد تشكل خطورة أو ضرراً، بعد أن جرى تحذيره من أشياء مماثلة.

هناك من الأشياء فى محيط الطفل ما يتسبب له فى الرعب رغم أنها لا تمثل خطراً لك. ومن هذه: الأصوات العالية التى تصدر من المكنسة أو الخلاط أو نباح الكلاب أو صوت «السيفون» أو المياه وهى تُصفى فى بالوعة الحمام. أيضاً قد يخاف الطفل لدى إلباسه ثوبا من رأسه، أو رفعه عالياً فى الهواء (خاصة إذا كان قد بدأ فى القيام بحركات تسلق أو نهوض.. إلخ ونمى إحساساً بالأعماق) أو لدى إنزاله فى بانيو الحمام.

يخبر معظم الأطفال المخاوف رغم أن بعضهم يتخلص منها سريعاً بحيث لا يلاحظها الوالدان. ويخبر الأطفال الذين يعيشون فى محيط نشط، خاصة مع وجود أطفال أكبر سناً، هذه المخاوف قبل غيرهم ويتغلبون عليها سريعاً. بإمكانك مساعدة طفلك على التعامل مع مخاوفه باتباع ما يلي:

• **لا تجبريه:** إن إجبار طفلك على الاقتراب مما يخافه لن يساعده بل قد يعمق مخاوفه. ورغم أن خوفه لا يبدو عقلانياً إلا أنه مبرر. إنه بحاجة للانتظار إلى أن يتمكن من مواجهة مصدر الضوضاء بشروطه وفي الوقت الذي يختاره.

• **لا تلجئي إلى السخرية:** ستقوض سخريتك من الطفل، كأن تصفيه بالغباء أو تضحكي عليه. من ثقته بنفسه ومقدرته على التعامل مع مخاوفه. خذي مخاوفه مأخذ الجد، مثلما يفعل هو.

• **تقبلي وتعاطفي:** تقبلك لمخاوفه على أنها أمر جدي، وتهيئتك له حينما تنطلق تلك الضوضاء المخيفة سيخففان من أعبائه ويساعدانه على التكيف. إذا بكى لدى تشغيلك المكنسة أو أية آلة أخرى، احمليه واحضنيه سريعاً كي تطمئنيه. إلا أن عليك عدم الإفراط في التعاطف حتى لا تدعمي فكرة أن ثمة ما يخاف منه.

• **ساعديه وطمئنيه وأيضاً ابني ثقته ومهاراته:** إن هدفك النهائي هو مساعدة الطفل في التغلب على مخاوفه وليس مجرد التعاطف معه. يحدث هذا فقط إذا ألف الأشياء التي تتسبب في خوفه. اسمحي له بلمس المكنسة أو حتى باللعب بها أثناء عدم تشغيلها ونزعها من القابس. فربما أنها تجذبه إلى جانب إثارتها خوفه.

وحينما يألفها وهي لا تعمل حاولي حمله بأحد ذراعيك أثناء استعمالك لها إن لم يتسبب هذا في إزعاجه. أريه أسلوب تشغيلها واتركيه يجرب ذلك مع مساعدة قليلة منك وهو يضغط على الزر. اجعليه أيضاً يراقب المياه وهي تختفي في بالوعة البانيو بعد خروجه منه وارتدائه ملابس كاملة.. إلخ.

**أمور عليك معرفتها:**

**بدء تهذيب الطفل:**

تبدأ المخاطر حينما يبدأ الطفل في التحرك إذ يصبح بإمكانه اللعب في الأجهزة الحساسة وجذب مفارش المناضد بما عليها من أشياء ثمينة قابلة للكسر، وفرد لفافات ورق الحمام، وإفراغ محتويات الأدراج والدواليب وأرفف الكتب.

تنزعج الأم فى البداية ويخطر لها لأول مرة سؤال محاولة تهذيب سلوك الطفل . بدؤك هذا فى هذه السن مناسب لأن انتظارك حتى بعد الشهر العاشر برقت طويل قد يجعل تنظيم سلوك الطفل أكثر صعوبة ، على حين أن التبكير فى فرض التنظيم لا جدوى منه لأن ذاكرة الطفل لا تكون قد تطورت .

**لماذا التهذيب؟:** من أجل إرساء مفهوم الصواب والخطأ قبل أى شيء آخر . ورغم أن الطفل لن يلم بهذا إلماماً كاملاً إلا بعد وقت طويل ، إلا أن عليك البدء من الآن بتقديم النموذج . أيضا علينا غرس بذور التحكم فى النفس لدى الطفل ولن تتجذر هذه البذور لبعض الوقت . إلا أن غرسها إن لم يتم في وقت من الأوقات فلن يستطيع الطفل الأداء بفاعلية . ثالثاً علينا تعليمه احترام حقوق الآخرين كى يتخطى مرحلة التركيز على الذات ، ولن يصبح ذا حساسية يراعى مشاعر الآخرين . وأخيراً ، فنحن نفعل ذلك لحماية الطفل وأعصاب الوالدين فى الشهور التالية :

قبل البدء فى برنامج لتهذيب سلوك الطفل تذكرى ما يلى :

• رغم ارتباط لفظ تهذيب أو تنظيم Discipline فى عقول الكثيرين ببنية ما ، وقواعد محددة وعقوبات ، إلا أن أصل اللفظ يعنى التعلم .

• رغم أن هناك اختلافات تميز كل طفل وكل أسرة وكل وضع ، إلا أن ثمة قواعد عالمية للسلوك تنطبق على الجميع فى كل الأوقات .

• حتى يستوعب الطفل الأشياء الآمنة وغير الآمنة ، أو على الأقل الأفعال المسموح بها وغير المسموح بها ، فإن المسئولية الكاملة لإبقاء محيطه آمناً وللحفاظ على ممتلكات الأسرة والآخرين تقع على الوالدين .

• إن إبداء عدم الحب للطفل يهدد تقديره لذاته .

• ليس التعلم الجامد الذى لا هوادة فيه هو الأكثر فاعلية ، وأيضاً ليس هو بالغ التساهل ، إن فرض النظام الصارم بدلاً من تشجيع التحكم فى النفس وتطوير العادات الصحيحة ، يجعل من الطفل شخصاً شديد الخنوع للوالدين . إلا أنه إذا بعد عن السلطة الأبوية أو سلطة الكبار يصبح شخصاً جامحاً . كما أن الوالدين شديدى

التراخي لن يجعلا من طفلهما شخصاً حسن السلوك يمكنه التكيف مع العالم الواقعي، كما أن مثل هذا الطفل يصبح في المستقبل إنساناً أنانياً غير مهذب وكريهاً، سريع المناوشة والجموح، وقليل الإذعان، فالوالدان الصارمان يعطيان انطباعاً بالقسوة والجمود العاطفي، أما المتساهلان فيتركان لدى الطفل حساً بعدم الاهتمام. هناك مرتبة وسط لإرساء الحدود المعقولة وتطبيقها بأسلوب لا يخلو من الحب.

ولا يعني هذا عدم وجود تنويعات على أساليب التهذيب بين الأكثر صرامة والأكثر تراخياً، وطالما أنه ليس ثمة تطرف فلا ضرر من هذا.

• **التنظيم الفعال يوجه نحو الفرد:** إذا كان لديك أكثر من طفل فستلاحظين وجود فروق في الشخصية منذ الميلاد. ستؤثر هذه الفروق في أسلوب تهذيب الطفل. فقد يتراجع أحدهم عن اللعب بالتوصيلات الكهربائية بعد تأنيب هادئ بينما لا يأبه آخر إلا بالتأنيب الصارم أو التخويف؛ على حين يحتاج ثالث إلى إزاحته جسمانياً عن مصدر الخطر. فصلي أسلوبك على مقاس طفلك.

• **قد تغير الظروف استجابة طفلك للتهذيب:** قد يستجيب الطفل الذي يحتاج عادة إلى تأنيب صارم بسهولة حينما يكون متعباً أو في طور التسنين، تكيفي للأوضاع بحيث تلتقي مع احتياجات الطفل الآتية:

• **يحتاج الطفل إلى إقامة الحدود:** لا يستطيع معظم الأطفال التحكم في أنفسهم أو في نزواتهم، كما أنهم يتملكهم الخوف لدى فقدانهم القدرة على التحكم. تمدهم الحدود التي يرسيها الوالدان ويفرضانها بلجام يُبقي على أمان الطفل واستقراره أثناء تعلمه ونموه. لا يجوز أن يكون صغر سن الطفل مبرراً لفعل أي شيء وانتهاك حقوق الآخرين، لذا على الوالدين عدم توسيع نطاق هذه الحدود.

تعتمد الحدود التي ترسيها على أولوياتك، عدم الأكل في غرفة المعيشة، وعدم الوقوف على الأريكة بالحذاء قد تكون أموراً مهمة لدى بعض الأسر، على حين ترى أسر أخرى أن الابتعاد عن مكتب الوالد أو الوالدة له الأهمية الأولى. أما التوقعات الأولية في معظم الأسر فهي الكياسة والخطاب المهذب (استعمال من فضلك وشكراً

مثلا) وكذلك مشاركة الآخرين مشاعرهم واحترامها. قررى القواعد التى ستنفذ على أن يكون عددها محدوداً.

إن تعلم العيش فى ظل حدود مرساة منذ السنوات الأولى يقلل الاضطراب الشديد الذى يحدثه الأطفال فى السنتين الأوليين من حياتهم، كما أنه ضرورى للعيش فى مجتمع المدرسة والعمل.. إلخ المليء بالحدود.

من السهل الحديث عن إرساء حدود للأطفال إلا أن تطبيقها ليس سهلاً. فالاستسلام للطفل الصغير المبتسم الحساس الذى ينفجر باكياً لدى تأنيبه وسماعه لفظ «لا» شديد الإغراء. لكن عليك ألا تهنى وتذكرى أنك تفعلين هذا لصالح الطفل الذى إن لم يتعلم قاعدة أو قاعدتين الآن، سيكون من الصعب أن يتعلم القواعد الكثيرة فيما بعد. ورغم الصعوبة التى ستواجهينها فى البداية، إلا أنك ستجدين أنه يتقبل تلك الحدود تدريجياً.

• **الطفل الذى يحدث المشاكل ليس شريراً:** لا يعرف صغار الأطفال ومن هم أكبر قليلاً الخطأ والصواب، لذا لا نستطيع اعتبار ما يرتكبونه من حماقات أعمالاً شريرة. إنهم يتعلمون من محيطهم بالتجارب ويلاحظون الأسباب والنتائج، وهم فى هذه الأثناء يختبرون الكبار: «ماذا يحدث حينما أقلب كوب العصير؟ هل سيحدث نفس الشىء ثانية؟ وثانية؟ وماذا يوجد فى أدراج المكتب؟ وماذا سيحدث إذا أخرجت محتوياته؟ وكيف ستستجيب أمى؟».

إن نعتك للطفل بالسوء والشر قد يدمر ذاته ويؤثر فى ثقته فى نفسه وفى إنجازاته. كما أن تكرارك للنعوت تلك قد يعمل على تحققها بحيث يصبح فيما بعد شخصاً سيئا. قومى بتوجيه النقد إلى ما يفعله الطفل وليس للطفل نفسه (العض سيىء، وليس أنك سيىء).

• **الاتساق:** إن منعت الوقوف على الأريكة بالحذاء اليوم، لا تسمحى به غداً.. إلخ.

• **ضرورة المتابعة:** إذا وجدت الطفل يلعب بأسلاك التليفزيون لا تنهريه ثم تتركيه يلعب بها. إن لم تتحدث أفعالك كما تتحدث أقوالك فلا جدوى من التأنيب. إن لم

يُجدِ نهرك له قومى فوراً واحملى طفلك بعيداً عن أسلاك التليفزيون إلى غرفة أخرى. ثم حولى اهتمامه إلى لعبة مفضلة. فالأطفال ينسون ما لا يرونه سريعاً. إلا أن الكثير منهم يعودون إلى موضع الجريمة. وفى هذه الحالة، عليك سد الطرق إلى الغرفة.

• **لصغار الأطفال ذاكرة محدودة:** لا تتوقعى أن يتعلم الطفل الدرس من المرة الأولى، وتوقعى أن يكرر ما منعتيه عنه. تحلىّ بالصبر وكررى الحظر كل يوم لمدة أسابيع عديدة حتى يستقر فى ذاكرته.

• **يحب الأطفال لعبة «لا»:** يتحدى معظم الأطفال لاءات الوالدين. لا تتركى لاءاتك تتحول إلى لعبة أو إلى نوبات ضحك، وإلا فلن يأخذ الطفل لاءاتك على محمل الجد.

• **الإفراط فى اللاءات تفقدها فاعليتها:** وأيضاً فإن كثرة اللاءات تعمل على إحباط الطفل. حدّى لاءاتك بما يهدد مصلحة طفلك ومصالح الآخرين. تذكرى أنه ليس كل مشكلة تستحق الدخول فى معارك. ارقى كل «لا» بـ«نعم» كبديل: «لا تلعب بكتاب بابا، لكن العب بهذا الكتاب»... إلخ، دعى الطفل يكسب بين الحين والآخر إذا لم تكن المخاطر كبيرة، أو حينما تدركى أنك قد أخطأت.

• **الحاجة إلى ارتكاب الأخطاء والتعلم منها:** إذا جعلت من المحال على طفلك ارتكاب الخطأ فلن تحتاجى إلى قول «لا» كثيراً. إلا أنك ستفقدينه فرصاً مهمة للتعلم. اسمحى بمساحة للأخطاء (ليس الخطير منها أو المكلف) حتى يتعلم منها الطفل.

• **التصويب والثواب أجدى من العقاب:** العقاب ذو قيمة مشكوك فى أمرها، كما أنه لا يجدى مع صغار الأطفال الذين لا يدركون سبب العقاب. فالطفل، مثلاً، لا يربط بين حبسه فى حظيرته وبين سكبه الملح من الملاحة. حاولى امتداحه لفعله الصائب إذ إن للمديح أثراً أقوى حيث إنه يبنى ثقته فى نفسه ويدعم الحَسَنَ من السلوك. المعالجة المثمرة الأخرى هى تلك التى تُعلم الأفعال وعواقبها، وتجعل الفاعل يقوم بتصحيح نتائج ما فعله، مثلاً: تجفيف ما سكبه من لبن، أو مناولتك الكتاب لوضعه على الرف.

**أضيفى «إنى أحبك»:** يعلّم هذا طفلك أننا نغضب أحياناً من اناس نحبهم. وأن هذا مقبول.

● يمكن أن يتحول التهذيب إلى مناسبات ضاحكة : يضيف الحس الفكاهي النكهة إلى الحياة وبالإمكان أن يكون أداة تنظيمية فاعلة . الجئي إلى الفكاهة في المواقف التي قد تؤدي إلى الضيق مثلاً ، إذا رفض الطفل ارتداء سترة واقية من البرد ألبسيها للعبة من لعبه وارتديها أنت ، فقد تؤدي المفارقة إلى انصراف ذهن الطفل عن المعارضة لفترة يسمح بإلباسه إياها .

يمكنك أيضاً إدخال الفكاهة على مواقف تنظيمية أخرى . وجهي طلباتك لابنتك مثلا وأنت تتظاهرين أنك كلب أو أسد أو طائر كبير . قومي بأداء المهمات غير المحببة مثل غسل الوجه بتحويل الطلب إلى أغنية ( ياللا نغسل وجهنا . . ونغنى غنوة حلوة . . مع بعضنا ) . إن حديثك إلى الطفلة بأسلوب غير جدى سيدخل الفرحة على حياتكما خاصة مع اقتراب السنة الثانية العاصفة . إلا أنه إذا تعلق الأمر بمواقف فيها خطورة ، فعليك أن تكوني جادة حيث إن مجرد الابتسام بإمكانه إفساد الموقف .

● تتطلب الحوادث غير المقصودة معالجة تختلف عن الأخطاء . تذكري أن كثيراً من أخطاء الأطفال ترجع إلى عدم نضجهم الجسدى والعقلى والعاطفى . فحينما تقلب ابنتك كوب اللبن دونما قصد منها ، خاطبيها قائلة : «آه . . لقد سُكب اللبن ، حاولي أن تكوني أكثر حرصاً يا حبيبتي» . أما إن فعلت ذلك عمداً تقول لها «اللبن يُشرب ولا يُسكب . . إن سكبه يجعل المكان قذراً . . انظرى . . لا يوجد لبن» . في كلتا الحالتين ، يمكنك إعطاء الطفلة منشفة ورقية وتطلبي منها تنظيف ما سكبته ، وأيضاً أن تضع في الكوب كمية قليلة من اللبن مرة أخرى . أتيحي للطفلة فرصاً كثيرة لتجربة سكب السوائل في البانيو أو في أماكن مناسبة .

● على الوالدين أن يقوما بدورهما ككبار للعائلة ، إن أردت أن يسلك الطفل سلوكا مسئولاً ، عليك أن تكوني القدوة . إذا وعدتيه بنزهة ولم توف بوعدك ، فسيضعف هذا ثقته فيك ويدفعه إلى محاكاتك . إن أردت للطفلة أن تعترف بأخطائها ، عليك أن تكوني النموذج . قد يحدث مثلاً أن تؤنبي ابنتك على سكبها اللبن ثم تكتشفي أن والدها هو الذى سكبه . عليك إذن أن تعتذرى لها وتتحاشي الإسراع في الوصول إلى النتائج في المرة القادمة ، إذا وجدت نفسك تهبطين إلى

مستوى انفجارات غضب ابنك وتنفجرى غاضبة مثلاً، اعتذرى له فيما بعد. لا تطلبي من الطفل فعل الأشياء وفقاً للأسلوب الذى تريدينه إذا كان أسلوبه مقبولاً عليك تقييم سلوكك باستمرار.

• **الأطفال جديرون بالاحترام:** بدلاً من معاملة طفلك كموضوع، أو كشيء تمتلكينه، أو حتى كمجرد طفل، عامليه باحترام كأى شخص آخر. كونى مهذبة فى حديثك معه واستعملى «من فضلك» و«شكراً»، واشرحى له الأمور «حتى ولو لم يفهم» حينما تحظرى عليه فعل شيء ما. كونى متفهمة ومتعاطفة مع احتياجات طفلك ومشاعره وتجنبى إرباكه وإشعاره بالخجل (بأن تنهريه أمام الأغراب مثلاً). فى هذه الفترة قبل الكلامية حيث تكون الأصوات غير المحددة والإشارات هى وسائل الاتصال الرئيسية، يكون الاستماع نوعاً من التحدى، ويستمر هذا إلى أن يصبح الكلام واضحاً وتتطور اللغة تطوراً حسناً (ما بين العامين الرابع والخامس). إلا أن بذل هذا الجهد مهم. تذكرى أن عدم مقدرة الطفل على التعبير الواضح محبط له أيضاً.

• **لابد من وجود توزيع منصف للحقوق بين الوالدين والطفل:** من السهولة ارتكاب الوالدين خطأ فى هذا المجال حينما يكون الطفل صغيراً بحيث يتطرفان فى أحد الاتجاهين. قد يتنازل البعض عن كل حقوقهم للأطفال وينسون أصدقاءهم وحياتهم اليومية. وقد يحيا آخرون وكأنهم مازالوا من دون أطفال ولا يلتفتون لاحتياجات أطفالهم، فيصحبونهم وهم مرهقون إلى الحفلات، وينسون مواعيد المهمات التى يقومون بها (التحميم، مواعيد الطبيب) لانشغالهم بأمورهم الخاصة. وهم بهذا يسيئون استخدام سلطتهم، بينما تتناول المجموعة الأولى كلية عنها. لابد من الإبقاء على التوازن.

• **لا يوجد من هو كامل:** لا يتوقع أحد أن يكون الإنسان كاملاً. تحاشى وضع معايير للطفل لا يمكن له تحقيقها. إن الأطفال بحاجة إلى سنوات طفولتهم كى يتطوروا ويصلوا إلى مستويات الكبار السلوكية. كما أنهم بحاجة لأن يعرفوا أنك لا تتوقعين الكمال. امتدحى إنجازات لهم بعينها بدلاً من عبارات التعميم. قولى مثلاً «كان سلوكك اليوم طيباً»، بدلاً من قولك «أنت أفضل طفل فى العالم». ليس باستطاعة

أحد أن يكون طيباً طوال الوقت، كما أن المبالغة في المديح تتسبب في أن يخشى الطفل إحباط توقعاتك منه.

لا يجوز أيضاً أن تتوقعي الكمال فيما تفعلينه. لا يوجد والدان لا يفقدان تماسكهما أبداً ولا يصيحان في الطفل أو يوجهان إليه التأنيب. التعبير عن غضبك بين الحين والآخر قد يكون أفضل من كبت مشاعر بصفة مستمرة مما قد يتسبب في انفجار غضبا عنيف بشكل لا يتناسب مع الحدث الذي أثاره.

غير أنك إذا وجدت أنك كثيراً ما تفقدين سيطرتك على نفسك بشكل مبالغ فيه، حاولي معرفة سبب ذلك : هل يغضبك ما تعانه في سبيل القيام بجميع مهام رعاية الطفل؟ هل أنت غاضبة من نفسك أو من شخص آخر وتقومين بالتنفيس عن هذه المشاعر بتوبيخ الطفل؟ هل وضعت للطفل حدوداً مبالغاً فيها؟ أم أنك أتحت له من الفرص ما يدفعه إلى إساءة التصرف؟ إن كان الأمر كذلك حاولي تصحيح الوضع.

• الطفل بحاجة إلى أن يعرف أنه يمارس بعض التحكم : من أجل صحته النفسية، دعيه يتصرف أحياناً كما يريد حيث إنه ليس باستطاعته دائماً فرض إرادته، أعطيه فرصة للاختيار : البسكوته أم قطعة من الخبز؟ الأرجوحة أم لعبة أخرى؟ المريلة المنقوش عليها فيلاً أم تلك التي عليها صورة المهرج؟

**أضرب أم لا أضرب:**

مارست أجيال عديدة في كل العائلات ضرب الأطفال، إلا أن معظم الإخصائيين يتفقون أن الضرب ليس أسلوباً فاعلاً لتهذيب الطفل. فقد يتراجع الأطفال الذين يضربهم الكبار عن تكرار ما فعلوه مخافة ضربهم مرة أخرى، إلا أنهم لا يطيعون الأوامر إلا في وجود المخاطر. كما أنهم، غالباً، لا يحبون من يضربهم ولا يحترمونه، وهم أيضا لا يعرفون التمييز بين الخطأ والصواب الذي هو هدف التهذيب الأساسي، فهم يعرفون فقط ما يجلب عليهم الضرب وما لا يجلبه.

كما أن للضرب أوجهاً سلبية عديدة. فهو يعلم العنف، فإن من يضربون أطفالهم وزوجاتهم غالباً ما يكونون أنفسهم ضحايا للعنف والضرب. كذلك يقول الأطفال الذين يضربون أقرانهم إنهم تعلموا الضرب من آبائهم وأمهاتهم. كما يتعلم الأطفال

أن الحل الوحيد للخلافات هو القوة ويحرمهم ذلك من فرصة تعلم سبل بديلة لمعالجة الغضب والإحباط. ويؤدى الضرب أيضاً إلى إلحاق الضرر البالغ بالأطفال، خاصة إذا مورس فى حالة غضب واهتياج. أما الضرب بعد أن يهدأ الغضب فإنه مشكوك فيه أكثر من الضرب فى عنفوان الغضب، رغم أنه قد يكون أقل ضرراً من الناحية الجسدية، إذ إنه محسوب وقاس، وأقل فاعلية فى تقويم السلوك.

وإن كان من المستهجن ضرب الوالدين للطفل، فإن ضرب الآخرين أكثر استهجاناً فالطفل يشعر أن ضرب الوالدين له يمارس من قبل أفراد يهتمون به، أما ضرب الآخرين له فيفتقد مثل هذا الأمان، لا يجوز للجليسات أو المدرسين والمدرسات، أو أى شخص آخر يرعى الطفل أن يضربه من أجل تعليمه، أو أن يمارس عليه أى نوع من العقوبات الجسدية.

يوافق كثير من الإخصائيين أنه فى حالة صغر السن وعدم فهم الطفل للكلمات فإن ضربه على اليد أو المؤخرة قد يؤدى الغرض فى المواقف الخطيرة. إلا أنه لا يجوز ممارسة العنف الجسدى بمجرد أن يعى الطفل الكلمات.

# الفصل الرابع عشر

# 14 الشهر الحادى عشر

**ما سيفعله طفلك هذا الشهر**

بنهاية هذا الشهر، يستطيع الطفل فعل التالى:

- التهوض جالســاً من وضع الرقاد على بطنه
- التقاط شيء متناهى الصغر بأى جزء من الإبهام وإحدى الأصابع الأخرى (١٠,٥ شهر).
- فهم كلمة «لا» مع عدم إطاعته لها دائماً.
- إذا لم يحقق طفلك أياً من هذه الأشياء ابحثى الأمر مع الطبيب.. ففي أحوال نادرة يكون هذا دلالة على وجود مشكلة، رغم أنه فى معظم الأحوال يكون أمراً عادياً. يصل من ولدوا مبكراً إلى هذه المراحل فى وقت متأخر عن الآخرين.

ويحتمل أن يتمكن من فعل التالي:

- التصفيق باليدين ولعب «سوسة.. كف عروسة»، وأن يؤشر «باي باي».
- التجوال في أنحاء المنزل مستنداً إلى الأثاث.
- وقد يتمكن من فعل التالي:
- التقاط شيء متناهي الصغر بطرفي الإبهام والسبابة.
- الوقوف وحده للحظات.
- قول ماما وبابا وتمييزهما.
- قول كلمة أخرى إضافة إلى بابا وماما.

ويحتمل له أيضاً حتى فعل التالي:

- الوقوف بمفرده جيداً.

- التعبير عن احتياجاته بأسلوب آخر غير البكاء.
- اللعب بالكرة (إعادة دحرجتها إليك).
- استعمال لغة طفولية خاصة به (كمن يتحدث لغة أجنبية).
- نطق كلمات ثلاث أو أكثر إضافة إلى بابا وماما.
- الاستجابة إلى طلب من خطوة واحدة (أعطنى هذا.. من دون مد اليد).
- التمكن من المشى.

### توقعاتك لدى الكشف عليه هذا الشهر

لا يجرى معظم الأطباء كشفاً دورياً على الأطفال هذا الشهر. اتصلى بالطبيب إذا كان ثمة ما يقلقك ولا تستطيعى معه الانتظار إلى الشهر التالى.

## تغذية الطفل هذا الشهر

### الفطام

من المريح لك معرفة أنك قد بدأت فعلاً خطوات فطام الطفل حينما أعطيته الرشفة الأولى من الشراب بواسطة الكوب أو الفنجان، أو الرضعة الأولى من الزجاجة، أو المعلقة الأولى من الطعام. الفطام يتم على مرحلتين بشكل أساسى.

**المرحلة الأولى:** قد يستغرق الطفل الذى يرضع طبيعياً وقتاً طويلاً ليعتاد الشرب من الزجاجة أو الكوب، ويستغرق بعضهم وقتاً طويلاً حتى لمحاولة هذه الأساليب البديلة للتغذية. الأسلوب الأفضل لهؤلاء الأطفال هو تعرفهم على هذه الطرق قبل الفطام بوقت طويل.

قد يكون فطام الطفل بطيئا وأكثر صعوبة إن لم يكن قد تعود على تناول الغذاء من الزجاجة أو الكوب والفنجان مبكراً، وفى بعض الأحيان يصبح عليك تجويع الطفل حتى يقبل هذه الوسيلة البديلة، وذلك بألا تعطيه إحدى الرضعات يومياً لمدة ثلاثة أيام أو أربعة، وتقدمى له البديل فقط. ورغم أن الطفل العنيد قد يرفض البديل فى البداية، فإنه سيتحول عن الثدى فى النهاية.

من أجل تدريب الطفل على استعمال الزجاجة أو الفنجان. استعملى اللبن المسحوب من ثديك أو اللبن الصناعى، أو الماء، قبل أن يصل إلى شهره السادس.

يسمح معظم الأطباء بعد الشهر السادس بإعطائه كميات صغيرة من لبن الأبقار أو عصائر الفواكه المخففة بالمياه.

إن الفطام بالغ الإيلام للطفل جسدياً وعاطفياً. كما أنه يتسبب للأم فى تسرب اللبن والاحتقان إن هى توقفت فجأة عن الإرضاع، ومن ثم، قومى بفطام الطفل تدريجياً وابدئى فيه قبل الميعاد الذى حددتيه لإكماله بعدة أسابيع، باستثناء حالات المرض أو الأحداث التى تجعل الفطام السريع ضرورة. أجلىّ العملية كلها إن كان ثمة تغيير فى حياة الطفل.

إن نهج الفطام الأكثر شيوعاً هو الإقلال من عدد الرضعات، بمعدل واحدة كل مرة، ثم الانتظار بضعة أيام، أو أسبوعيا، كي يتكيف الطفل، وأيضاً ثدياك، قبل أن تتبعيها برضعة أخرى. تُسقط معظم الأمهات الرضعة التى لا يهتم بها الطفل أو لا يرضع خلالها الكثير أولاً. أو تلك التى تعوق عملها. فتسقط الأم العاملة، مثلاً، رضعة منتصف اليوم أولاً. إلا أنه بالنسبة للأطفال الذين تقل أعمارهم عن الستة أشهر والذين يعتمدون على اللبن فى غذائهم، فيجب إبدال كل رضعة تسقط باللبن الصناعى. على حين يمكن إبدال الرضعة للأطفال الأكبر سناً بوجبة خفيفة أو وجبة كاملة. إن كنت ترضعين حسب الطلب، عليك فرض جدول منتظم وتقليل عدد الرضعات قبل بدء الفطام.

تسقط رضعتى الصباح الباكر، وقبل النوم مساء فى النهاية مهما كان برنامج الأم، حيث إنهما تمدان الأم والطفل بمتعة كبيرة حتى إن بعض الأمهات تواصل إعطاء تلك الرضعتين لمدة أسابيع، أو حتى أشهر بعد الفطام لمجرد المتعة.

تجد بعض الأمهات اللواتى يتواجدن بالمنزل بصفة مستمرة من المناسب الإقلال من مدة كل رضعة بدلاً من إسقاط رضعات بعينها، ومن ثم، يعمدن إلى إعطاء الطفل كمية قليلة من اللبن قبل كل رضعة، ثم يسمحن له بوقت أقل للرضاعة من أثدائهن. وبعد ذلك يقمن بزيادة قدر اللبن الذى يُعطى قبل الرضعات تدريجياً مع الإقلال أكثر من الوقت الذى يرضع فيه الأطفال من أثدائهن. ومع مرور الوقت، يأخذ الطفل كفايته من اللبن الذى يُقدم له، ويتم فطامه.

يحدث أحياناً أن يتسبب المرض، أو نوبة من التسنين، أو تغير فى المكان أو النظام المتبع، أن ينتكس الطفل ويعود لطلب ثدى أمه. تفهمى الوضع ولا تقلقى إذ إن هذا الانتكاس لن يستمر طويلاً. وبمجرد أن تصبح حياة الطفل طبيعية مرة أخرى، يمكنك بدء المهمة ثانية.

تذكرى دائماً أن الرضاعة هى جزء فقط من علاقتك بالطفل وأن التخلى عنها لن يضعف الرابطة بينكما أو يقل من حبه لك. وفى الواقع، تجد بعض الأمهات أن هذه العلاقة تصبح أكثر عمقا حيث يتاح لهن قضاء وقت أقل فى الرضاعة ووقت أكثر فى التفاعل النشط من أطفالهن.

يلجأ بعض الأطفال إلى مصادر أخرى يستجلبون منها الراحة مثل مص الإبهام أو اصطحاب بطانية، وهذا أمر عادى وصحى. وقد يظهر الطفل حاجة أكبر لاهتمامك به، وفرى له القدر الكثير إذ إن هذا يشعره بالأمان الضرورى لتنمية استقلاله.

لا يساورك قلق بأن يتملك طفلك الحزن والتوق إلى ثديك بعد الفطام وإلى الأبد. فلن يحدث هذا. فلدى الأطفال آليات طبيعية للبقاء، لدرجة أنه حتى الذين يتمتعون منهم بذاكرة قوية، سرعان ما ينسون خبرة الرضاعة الطبيعية، أو على الأقل يتوقفون عن التوق إليها.

**أمور قد تشغلك**

**السيقان المقوسة:**

«بدأت ابنتي لتوها تخطو. إلا أن ساقيها تبدوان مقوستين لدرجة كبيرة».

ـ تكون سيقان الأطفال الصغار كلها تقريباً مقوسة خلال السنتين الأوليين من أعمارهم، أى أن ركبهم لا تتلامس لدى ضمهم أقدامهم. حينما يقضى الطفل وقتاً أطول فى المشى، تتلامس ركبتاه إلا أن كاحليه لا يتلامسان. ولا تتقابل الساقان والكاحلان حتى سنوات المراهقة الأولى حيث تتخذ الساقان شكلاً عادياً. لا حاجة بك إلى استعمال أحذية خاصة أو وسائل تقويم للساقين، إذ إنها أشياء غير مؤثرة.

أحياناً يلاحظ الطبيب تشوهاً حقيقياً فى ساقى الطفل، حيث تكون ساق واحدة فقط مقوسة، أو تتجه إحدى الركبتين إلى الداخل، أو تكون الركبتان متلامستين (رغم أن هذا يحدث أحياناً بسبب بدانة الفخذين)، أو أن التقوس الطبيعى يزيد بشكل لافت حينما يبدأ الطفل المشى.. وفى هذه الحالة، وأيضاً فى حالة وجود تاريخ لهذا فى العائلة، يحتاج الطفل إلى التقييم بواسطة طبيبه أو طبيب لتقويم الأعضاء الذى قد لا يوصى بأى علاج. ويتوقف هذا على الحالة نفسها (انظرى سابقاً). من حسن الحظ أن كساح الأطفال أصبح أقل انتشاراً نتيجة لدعم الألبان الصناعية منتجات الألبان الأخرى بفيتامين D، وأيضاً إعطاء الفيتامين لأطفال الرضاعة الطبيعية.

**كلام غير واضح:**

«تنطق ابنتى بكلمات عديدة، إلا أن زوجى فقط هو الذى يفهمها. كما أنها تجد صعوبة فى نطق عدد من الأحرف الساكنة إذ إنها تقول «ب» بدلاً من «ف» و«آ» بدلاً من «ك»... إلخ هل يعنى هذا أنها بحاجة إلى علاج نطقها؟».

- تحتوى اللغة على عدد كبير من الأحرف الساكنة التى تمثل عدداً أكبر من الأصوات بحيث لا يستطيع الطفل نطقها كلها نطقاً سليماً حتى سنته الرابعة وأحياناً بعد ذلك. وتمثل الكلمات المكونة من مقاطع عديدة صعوبة خاصة للطفل فى البداية، رغم أن كثيراً من الأطفال يتكلمون بوضوح بإتمامهم سنتهم الثانية وبأسلوب يفهمه الأفراد الذين لا ينتمون للعائلة، وأيضاً، لا يتمكن بعضهم من ذلك حتى يبلغوا الرابعة أو الخامسة.

من المعتاد أن يحتار الأغراب فى فهم ما ينطق به صغار الأطفال، بينما يستطيع الوالدان فك شفرته بسهولة مع تعود أسماعهما على أنساق لغة الطفل. فنحن بحاجة للاستماع إلى ثرثرة كثير من الأطفال كى نفهمها.

لا تقومى بتصويب ابنتك لدى قولها «ألها» بدلاً من «كلها».. إلخ. لا تمتنعى عن تقديم ما تطلبه لخطئها فى النطق إن هى قالت مثلاً «تاتا» لتعنى «زازا» أى الزجاجة. إن اتباع هذا النهج يجعلها تتردد فى استعمال كلمات جديدة. لكن عليك ألا تُردّدى نطقها للكلمات أو تجعليها تشعر أن كلماتها جذابة ومحببة (رغم أنها قد تكون كذلك) حتى لا تستمر فى أسلوب النطق هذا لوقت أطول.

إلا أن عليك أن تمتدحى جهودها وتتقبليها وتعليمها النطق السليم فى نفس الوقت بواسطة النموذج. حينما تشير إلى اللعبة وتقول «مبة» ردى عليها قائلة «رائع، هذه لعبة». وحينما تطلب موزاً قائلة «بوز»، رددى النطق السليم للكلمة، إذ إنها ستتقبله غير أنها قد لا تستطيع الإتيان به إلا بعد سنة أو سنتين، وستصلها الرسالة بأن نطقها لم يكتمل بعد.

العرى:

أحياناً أقوم بارتداء ملابسي في حضور ابني. يساورني شك أن تكون رؤيته لي عارية ذات أثر ضار».

ـ مازال أمامك متسع من الوقت قبل أن يصبح عليك حجب نفسك عن الطفل وأنت عارية. يتفق الإخصائيون أن عرى الوالدين أمام أطفالهم غير ضار حتى سنواتهم الثالثة أو الرابعة.. بيد أن الإجماع يتغير.. فيعتقد البعض أن رؤية الطفل أحد الوالدين من الجنس المغاير عارياً تماماً قد لا يكون صائباً. إلا أنه من المؤكد أن الطفل الذى يقل عمره عن العام أصغر من أن يستثيره منظر أمه عارية (إلا إذا كان يرضع طبيعياً)، كما أنه أصغر من أن يستطيع تذكر ما رآه بعد سنوات.

إن أثار ما يراه طفلك حب استطلاعه وأراد أن يلمس أجزاء جسدك الحساسة امتنعي عن خلع ملابسك أمامه. إلا أن عليك ألا تبالغي في رد فعلك حيث إن اهتمامه بتلك المواضع لا يختلف عن اهتمامه بأجزاء جسدك الظاهرة. إن قولك له «هذا يخص ماما» يساعده على أن يستوعب مفهوم خصوصية أجزاء الجسد الحساسة، وعلى أن يفهم خصوصية أجزاء جسده هو، مع عدم إرساء شعور بالذنب.

السقوط

«أشعر دوماً أننى على حافة كارثة منذ أن بدأ ابنى يمشى ويتسلق الأشياء. فهو يخطو ويسقط ويخبط رأسه في أركان المناضد ويسقط من على المقاعد».

ـ رغم الإصابات التى تلحق بالطفل في هذه الفترة، فهو لا يتوقف بل يلحق بنفسه الإصابات مرات ومرات. يستغرق التمكن من المشى والتسلق وقتاً طويلا، وكثيراً ما يسقط الطفل مرات عديدة في غضون صباح واحد. يتعلم بعض الأطفال الحذر سريعاً فنجدهم يتجنبون إحدى المناضد الصغيرة التى سقطوا عليها لبعض الأيام، ثم يعاودون نشاطهم بقدر أكبر من الحذر. على حين يبدو آخرون وأنهم لم يتعلموا الحذر، ولن يعرفوا الخوف، ولا يشعرون بالألم.

يخضع تعلم المشي للتجربة والخطأ، أو للخطو والسقوط. ليس بوسعك التدخل في العملية التعليمية هذه، ولا يجوز لك ذلك. إن دورك. بالإضافة إلى الفرجة والشعور بالفخر، هو فعل ما بوسعك كي يسقط الطفل بأمان. قد يُحدث سقوطه على سجادة غرفة المعيشة إصابة تقدير الطفل لذاته، إلا أن سقوطه من على درجات السلم قد يحدث الكدمات في جسده، وأيضاً ما هو أكثر من هذا بكثير. إن اصطدامه بحافة الأريكة قد يتسبب في بكائه، إلا أن اصطدامه بأحد أركان مائدة زجاجية قد يسيل دمه. اجعلي منزلك آمناً للطفل (انظرى سابقاً) إن سلامته تعتمد عليك أنت حتى إذا قمت بإزاحة كل مصادر الخطر من طريقه حيث لا يجوز ترك الطفل دونما رقابة صارمة رغم ما يحتاجه من حرية كبيرة للحركة.

قد تقع الحوادث الخطيرة حتى في العائلات الأشد حرصاً. كوني مستعدة لهذا واعرفي ما عليك فعله لدى وقوعها، بحضورك دورة في إنعاش الطفل وتعلمك وسائل الإسعافات الأولية (انظرى لاحقاً).

تؤثر ردود أفعال الوالدين في استجابة الطفل على ما يقع من حوادث. إن تسببت كل سقطة في اندفاعك نحوه مذعورة وفي صيحاتك المرتعدة. فمن المحتمل أن يبالغ الطفل في رد فعله ويبكي مع عدم شعوره بالألم بالقدر الذى يبكيه. كما أنه قد يصبح بالغ الحذر ويفقد حسه بالمغامرة لدرجة تردده في محاولة أداء بعض الحركات التي تصاحب النمو الجسدى. أما إذا كان رد فعلك هادئاً، كأن تقولي مثلاً «آه»، لقد سقطت، إنك بخير، دعنا ننهض»، فقد يصبح الطفل مغامراً حقاً، ويسقط ثم ينهض سريعاً.

**لا تنهض:**

«لم تنجح ابنتي بعد في النهوض إلى وضع الوقوف رغم أنها تحاول ذلك منذ فترة. هل ثمة ما يعوق نموها؟».

- إن المهارات التي يعتبرها الكبار عادية (الانقلاب والجلوس والوقوف) هي بالنسبة للأطفال مصاعب جمة عليهم مجابهتها والتغلب عليها ببذل المجهود.

هناك من الأطفال من يتمكنون من النهوض في شهرهم الخامس، وهناك من لا يتمكنون من ذلك حتى بعد إتمامهم عامهم الأول، إلا أن غالبيتهم يتمكنون من هذا في وقت ما بين هذين الطرفين. قد يكون لثقل وزن الطفلة علاقة بموعد تمكنها من النهوض حيث تحتاج إلى جهد أكبر لترفع جسدها. وعلى الجانب الآخر فقد تتمكن الطفلة القوية القادرة على التنسيق بين حركات أعضاء جسدها من النهوض بالرغم من ثقل وزنها. أما الطفلة التي تقبع في عربتها، أو في حاملة الأطفال، أو خلف شباك حظيرتها، لا تستطيع التدريب على النهوض، كما أن الطفلة التي تحيطها قطع الأثاث غير الثابتة التي تتهاوى لدى محاولتها النهوض وسند نفسها عليها، قد تُعوق عن النهوض. كما قد تعوقها الأحذية أو الجوارب التي تنزلج كموبها وتثبط حماسها، حيث تعمل الأقدام العارية والجوارب التي لا تنزلق عليها على تثبيت قدمي الطفلة لدى وقوفها.

بإمكانك حفز ابنتك على محاولة النهوض بوضعك لعبة مفضلة في مكان يكون عليها أن تقف كي تصل إليها. أيضاً ساعديها على النهوض في حجرك باستمرار حيث يُقوى هذا عضلات ساقيها وثقتها في قدرتها.

إن السن التي يمكن للأطفال عامة أن يبدأوا النهوض فيه هو تسعة أشهر، إلا أن معظم الأطفال، وليس جميعهم، ينجزون هذا لدى بلوغهم شهرهم الثاني عشر. إذا لم تنجز ابنتك هذه المهارة لدى إتمامها عامها الأول، من المستحسن إبلاغ الطبيب كي تقومي باستبعاد وجود مشكلة جسدية، كل ما تحتاجينه الآن هو الاسترخاء وانتظارها حتى تستطيع النهوض في الوقت الذي تتمكن هي فيه من ذلك. إن الأطفال يكتسبون الثقة لدى السماح لهم بالتقدم وفقاً لسرعتهم هم حينما يكتشفون أن بإمكانهم «فعلها». أما محاولة إجبار الطفلة على الوقوف أو السير قبل أن تكون مستعدة لذلك قد تتسبب في انتكاسة لها.

**الكلسترول في غذاء الطفل:**

«أحرص وزوجي على عدم وجود الكلسترول بكثرة في طعامنا. إلا أننا حينما سألنا طبيب ابني عما إن كان علينا إعطاؤه لبناً خالي الدسم أجاب بالنفي. هل يعني هذا أن علينا ألا نقلق على الإطلاق من وجود الكلسترول في طعامه؟».

ـ لا تهدد الدهون والكلسترول صحة الطفل، بل يعتقد أنها ضرورية لغذائه ولتطور مخه وبقية جهازه العصبى. هذا بالإضافة إلى أن اللبن خالى الدسم لا يناسب صغار الأطفال لما يحتويه من نسبة عالية من البروتين مقارنة بما يحويه من دهون، ومستويات عالية من الصوديوم، ويتسبب هذا فى ضغوط شديدة على الكليتين. يوصى معظم الأطباء باللبن الصناعى أو لبن الأم للأشهر الستة الأولى على الأقل، وباللبن كامل الدسم بعد الفطام، بينما يقول آخرون إنه لا بأس من إعطاء الطفل لبناً منخفض الدسم لدى بلوغه شهره الخامس عشر، وخالى الدسم فى الشهر الثامن عشر، على حين يُصر البعض على إعطاء الطفل لبناً كامل الدسم حتى يتم العامين، بيد أن الاعتدال هو الأسلوب الآمن.

ورغم أنه من غير الضرورى الحد مما يتناوله الطفل من دهون وكلسترول، إلا أنه من الضرورى أن تتأكدى أن العادات الغذائية التى يطورها الآن، هى التى سترسى أسس عاداته فى التغذية الصحية طوال حياته. لقد وجد أن نسبة كبيرة من الأطفال فى سن ما قبل الدراسة يعانون من تعاظم نسبة صفائح التصلب فى شرايينهم الأمر الذى يؤدى إلى إصابتهم بأمراض القلب فى كبرهم، كما يتعاظم مستوى الكلسترول فى دماء معظم الأطفال الذين يبلغون الرابعة من العمر بحيث يصل إلى مستواه لدى الكبار. هذا بالإضافة إلى أن أمراض الكبد لها صلة بأنواع عديدة من السرطان مثل سرطان الثدى والقولون والمستقيم.

ومن ثم، فعلى حين أنه يمكنك الاستمرار فى إعطاء الطفل لبناً كامل الدسم لفترة قادمة، كما أنه ليس من الضرورى وضع الحدود الصارمة على تناول البيض وبعض أنواع الجبن، إلا أن عليك اتباع بعض الخطوات للإقلال من مخاطر الأمراض أو الوفاة فى المستقبل. اتبعى ما يلى :

● امنعى الزبد : لا تضيفى الزبد إلى ما يأكله الطفل من خبز وخضروات وأسماك حتى لا يعتاد عليها ثم تضطرى إلى منعها فيما بعد. إن أراد، حينما يكبر قليلاً، إضافتها قللى المقدار إلى الحد الأدنى.

• تجنبى تحمير المأكولات : الأطعمة المحمرة ضارة بالجميع، وخاصة بالأطفال قومى بشى البطاطس والدجاج والأسماك.. بدلاً من تحميرها.

• تخيرى أنواع الجبن: الجبن السويسرى وجودا والموزيريلا والشيدر تحوى نسبة عالية من البروتين والكالسيوم وأيضاً من الدهون. ثمة أنواع منها منخفضة الدسم، أو مصنوعة من اللبن خالى الدسم، حاولى شراء تلك الأنواع. تخيرى أيضاً نوع الجبن التى تقل فيها نسبة الصوديوم. إن تعوّد الطفل على هذه الأنواع سيستمر فى تناولها حينما يكبر. اتبعى نفس الشيء بالنسبة لمنتجات الألبان الأخرى مثل الزبادى والجبن القريش.

• تجنبى الآيس كريم وأنواع الحلوى المجمدة: يمكنك صناعة أصناف من الحلوى فى المنزل وفق المواصفات الصحية (سكر قليل، دهون قليلة).

• تخيرى البروتينات بعناية: البروتينات، بالقدر المناسب، مهمة للطفل. لكن من المهم تخير مصادر لها تقل فيها نسبة الكلسترول والدهون، مثل الأسماك، والدجاجة منزوع الجلد، والبازلاء واللوبيا المجففة، إذا تعود الطفل على هذه الأنواع فلن يتحول إلى الهامبورجر فى المستقبل. لا تقدمى له اللحوم الحمراء أكثر من ثلاث مرات فى الأسبوع. اشترى اللحم البتلو وانزعى منه كل الدهون.

• قدمى له كثيراً من الأطعمة التى تكثر فيها الألياف: تُقلل بعض تلك الأطعمة مثل نخالة الشوفان والبكتين (الموجود بكثرة فى ثمار التفاح) نسبة الكلسترول فى الدم. تأكدى من احتواء غذاء طفلك على الأصناف التى يكثر بها البكتين مثل التفاح والشوفان.

• الأسماك: تقلل الأسماك من نسبة الكلسترول فى الدم. أطعمى الطفل الأسماك منذ وقت مبكر. فإضافة إلى طعمها الطيب وسهولة مضغها، تقل فيها نسبة الدهون والصوديوم.

• انظرى إلى الملصقات على الأطعمة: تعد الأطعمة الجاهزة مثل الفطائر والكيك والجاتوه من أكبر مصادر الدهون والكلسترول. اقرئى الملصقات عليها بعناية ولا

تشترى ما تحوى الكثير منها . اشترى الأنواع الخالية منها ، أو تلك التى تحوى الأصناف غير الضارة

- لا تستعملى الدهون فى الطهو : قللى نسبة الدهون فى الأصناف التى تطهيها ، أو أبدليها بالسوائل .

- اقسمى البيضة : يوجد معظم الكلسترول فى البيض فى الصفار . استعملى البياض فقط فى إعداد الأصناف التى يدخلها البيض ( بياض بيضتين يعادل بيضة كاملة ) . وبشكل عام ، لا يجوز للكبار أو الأطفال تناول أكثر من صفار ٣ بيضات فى الأسبوع . وتقل هذه الكمية لمن يعانون من ارتفاع نسبة الكلسترول . قدمى لطفلك بيضة كل يوم فى الوقت الحالى ، ثم قللى نسبة الصفار الذى يتناوله حينما يبلغ شهره الثامن عشر .

- امتنعى عن الوجبات السريعة الجاهزة : تحوى معظم هذه الوجبات نسباً عالية من الدهون والكلسترول والملح . وهى ، أيضاً تفتقد معظم المواد الغذائية . لا تذهبى وعائلتك إلى تلك المطاعم إلا نادراً ، وتخيرى الأطعمة التى تقل فيها الدهون والكلسترول ( البيتزا - الأسماك - الدجاج المشوى - البطاطس المشوية - سلطة الخضروات غير المضاف إليها زيوت . . إلخ ) .

حينما يتخطى الطفل عامه الثانى ، يصبح بالإمكان أن يتبع النظام الغذائى لبقية أفراد الأسرة حيث يحصل على ما بين ٥٠٪ و٥٥٪ من السعرات الحرارية من المواد الكهربوهيدراتية ( الخبز الأسمر ، أطعمة الحبوب ، البقول ، الخضروات والفواكه ) وما بين ١٥٪ إلى ٢٠٪ من البروتينات ( الأسماك ، الدجاج ، اللحوم ، منتجات الألبان ، البقول ) و٣٠٪ من السعرات من الدهون . لا يجوز أن تتعدى نسبة ما يتناوله الفرد من الكلسترول يومياً على ١٠٠ ملجم لكل ١٠٠٠ سعر حرارى تستهلك بحد أقصى قدره ٢٥٠ إلى ٣٥٠ ملجم يومياً . لاحظى أن البيضة الواحدة الكبيرة تحوى ٢٨٠ مجم من الكلسترول وقطعة الزبد الصغيرة التى يدهن بها الخبز تحوى ١٠ ملجم وكوب اللبن كامل الدسم أو ٢٨ جم من الجبن الشيدر يحوى ٣٠ ملجم وقرص الهامبورجر ٦٧ ملجم ، وأن الطفل الذى يبلغ عامين يستهلك ما بين ١٠٠٠ إلى

١٣٠٠ من السعرات الحرارية يومياً على حين يستهلك الشخص البالغ العادى ما بين ١٨٠٠ إلى ٢٤٠٠ من السعرات الحرارية يومياً.

**المحافظة على سلامة القلب**

● أطعميه أغذية بها نسبة قليلة من الدهون المتشبعة والكلسترول ابتداء من نهاية السنة الثانية، إلا أن عليك تعويده على النظام الغذائى الحكيم منذ وقت مبكر. إن كان ثمة تاريخ لارتفاع نسبة الكلتسرول في العائلة اطلبي من الطبيب أن يراقب نسبة الكلسترول فى دم الطفل.

● قللى الملح من الطعام منذ الطفولة المبكرة.

● قدمي له أغذية تحوى نسبة عالية من أحماض Omega3 الدهنية والتى توجد بوفرة فى أسماك السالمون والماكريل. لا تستعملى كبسولات زيت السمك.

● راقبى وزن الطفل: إن وجدت زيادة مفاجئة مقارنة بطوله (انظرى سابقاً)، تصرفي سريعاً، فقد يصبح الطفل البدين مراهقاً بديناً وشخصاً ناضجاً بديناً.

● علميه منذ الصغر قيمة التدريبات البدنية والممارسات الرياضية والأنشطة الجسدية ومتعتها أدى بنفسك هذه الممارسات والأنشطة.

● إذا كان ضغط دم طفلك مرتفعاً أو يقارب الارتفاع اتبعى إرشادات الطبيب للتحكم فيه.

● لاتدخنى، واحظرى التدخين فى منزلك، علمى طفلك منذ صغره مضار التدخين.

● قللى من استهلاكه للسكر. يزيد السكر الحاجة إلى عنصر الكروم، وقد يزيد من فرص الإصابة بمرض السكر الذى قد يتسبب فى الأزمات القلبية.

**تأرجح معدلات النمو:**

«أخبرنى الطبيب أن طول ابنى قد نقص عن معدل الـ ٩٠٪ من الأطوال بين الأطفال الأكثر طولاً، وانخفض ليصبح بين معدل الـ ٥٠٪. أخبرنى الطبيب أنه ليس ثمة سبب للقلق، إلا أننى أخشى أن يكون هناك عيب فى نموه».

- حينما يقوم الطبيب بتقييم تقدم الطفل التطورى فإنه ينظر إلى أكثر من مجرد منحنى النمو البيانى. هل يتوافق نموه طولاً ووزناً؟ هل يصل الطفل إلى مراحل النمو المختلفة (الجلوس، النهوض.. إلخ)، فى الوقت المناسب؟ هل الطفل نشط ومتيقظ؟ هل يبدو سعيداً؟ هل هو مرتبط بأمه؟ هل الجلد والشعر فى حالة جيدة؟ من الواضح أن الطبيب قد وجد أن الطفل ينمو بشكل عادى ولذلك فقد طمأنك.

إن السبب الأكثر شيوعاً لمثل هذه النقلة هو أن الطفل ولد وحجمه كبير إلا أنه الآن يتحرك باتجاه حجمه الذى قررته له جيناته. لا تتوقعى أن يستمر معدل طول طفلك ٩٠٪ بالنسبة للأطفال الأكثر طولاً إن لم تكونى أنت وزوجك بالغىْ الطول. يورث الطول بواسطة جين واحد. وهكذا، فإن طفل الأب الذى يبلغ طوله ١,٨ متراً والأم التى يبلغ طولها ١,٧٤ متراً لا يُتوقع أن يكون طوله مثل أيهما تماماً، الأكثر احتمالا أن يبلغ درجة طول بين الاثنين (رغم أن كل جيل يفوق طوله سابقه قليلاً).

يحدث أحياناً خطأ فى القياس حيث يتم قياس أطوال الأطفال وهم راقدون. وقد ينتج خطأ ما نتيجة لتملص الطفل. أما حينما يتم قياس الطفل وهو واقف، فقد يقل الطول بمقدار ٢,٥ سم لأن عظامه تكون فى وضع استقرار.

إلا أن عليك التأكد من أن طفلك يتناول ما يكفيه من مواد غذائية. أخبرى الطبيب عن أية مشكلة صحية قد تواجهينها أو تعتقدين فى وجودها. قومى بعد ذلك بتسجيل النتائج الإحصائية ولا تقلقى بشأنها.

### أمور عليك معرفتها

### مساعدة الطفل على الحديث

يكون الطفل فى شهره الحادى عشر قد نطق كلماته الأولى الحقيقية (أو على وشك أن ينطقها) سيزيد، فى الشهور القادمة، قدر استيعاب طفلك بمعدل لافت للنظر، وببلوغه منتصف عامة الثانى ستزيد لغته التعبيرية بدرجة مثيرة. إليك بعض الإرشادات التى تمكنك من تطوير لغة الطفل:

• سمّى له الأشياء فى محيطه : لكل شىء ، فى عالم الطفل ، اسم . اذكرى له اسم كل شىء فى المنزل ( البانيو ، المرحاض ، حوض المطبخ .. إلخ ) العبى معه لعبة ( العينين والأنف والفم : أمسكى بيد طفلك والمسى بها عينيك وأنفك وفمك وسمى كلاً منها . قبلى يد الطفل عند محطتها الأخيرة ) . أشيرى إلى أجزاء الجسد الأخرى واذكرى أسماءها ؛ وكذلك الطيور والكلاب وأوراق الشجر والسيارات والشاحنات والطائرات حينما تكونى معه خارج المنزل . لا تنسى الأفراد . أشيرى إلى الأمهات ، والأطفال والسيدات والرجال والبنات والأولاد . استعملى اسمه بكثرة كى ينمى حساً بالهوية .

• **أسمعى واسمعى واسمعى:** ما يقوله طفلك لك ليس أقل أهمية مما تقولينه له . حتى إن كنت لا تميزين ثرثرته ، استمعى له واستجيبى بقولك «آه ، صحيح ، هائل .. إلخ ) حينما توجهين إليه سؤالا انتظرى حتى يجيبك حتى ولو كان هذا مجرد ابتسامة أو إشارة جسدية تعبر عن الإثارة أو ثرثرة غير مفهومة . ابذلى جهدك كى تتبينى بعض الكلمات التى قد ينطق بها وسط ثرثرته . فالكثير لا ينتبهون إلى كلمات الطفل الأولى لأنها تكون مدغمة أو محرفة بدرجة كبيرة . حاولى التوفيق بين هذه الكلمات والأشياء التى قد تمثلها وقد لا تكون شبيهة بالأسماء الصحيحة لها و لو من بعيد . إلا أن الطفل إذا استعمل نفس اللفظ ليعبر به عن نفس الشىء باستمرار ، يصبح هذا مهماً . حينما تواجهى صعوبة فى ترجمة كلمات الطفل أشيرى إلى الأشياء المحتملة ( هل تريد الكرة ؟ الزجاجة ؟ ) . أعطيه الفرصة ليخبرك أن حدسك صحيح . سيكون ثمة إحباط من الجانبين إلى أن تصبح طلبات الطفل أكثر وضوحاً ، إلا أن استمرارك فى لعب دور المترجم سيساعد على تطور لغته بالإضافة إلى أنه سيرضيه وذلك لشعوره أن هناك من يفهمه .

• **ركزى على المفاهيم:** إن كثيراً مما تفترضينه جدلاً لا يكون معروفاً لدى الطفل . فيما يلى بعض المفاهيم التى عليك أن تعملى على تطويرها :

• **الحار والبارد:** اتركى طفلك يلمس فنجان قهوتك من الخارج ، ثم مكعباً من الثلج ، أو مياهاً باردة ثم مياها دافئة ، أو لبناً بارداً ولبناً دافئاً .. إلخ .

• **أعلى وأسفل:** ارفعى الطفل برفق فى الهواء ثم اهبطى به على الأرض؛ ضعى مكعباً على المنضدة ثم قومى بوضعه على الأرض، ارتفعى بأرجوحة الطفل ثم اهبطى بها.

• **مملوء وفارغ:** املئى وعاء بمياه الحمام ثم أفرغيه، املئى إناء بالرمال وأفرغيه.

• **الوقوف والجلوس:** أمسكى يد الطفل وقفا معاً، ثم اجلسا معاً.

• **المبتل والجاف:** قارنى بين منشفة مبتلة وأخرى جافة، أو شعر الطفل مبتلاً وجافاً.

• **الكبير والصغير:** ضعى كرة كبيرة إلى جانب أخرى صغيرة. قفى معه أمام المرآة ووضحى له أنك كبيرة وهو صغير.

• **اشرحى له ما يحيط به وأيضاً الأسباب والنتائج:** «الشمس مشرقة والغرفة مضيئة»، «الكوب سقط وسُكب الماء»، «ماما تستعمل فرشاة صغيرة لغسل أسنانك، وأخرى متوسطة لشعرك، وثالثة كبيرة للأرضية»، «نضغط على الزر فتضىء الغرفة، ثم نضغط عليه فتُظلم»، «إذا مزقت الكتاب لن تستطيع قراءته ثانية».. إلخ، إن فهمه المتزايد لمحيطه ودرايته به، وكذلك حساسيته تجاه الآخرين. واحتياجاتهم ومشاعرهم، خطوة فى سبيل تمكن الطفل مع الوقت من اللغة، وأكثر أهمية من القراءة ومن محاكاته كلمات كثيرة لا معنى لها.

• **نمى لديه إدراك الألوان:** ابدئى بتعريفه بالألوان كلما أمكن: «انظر، البالونة حمراء مثل ردائك»، «الشاحنة خضراء مثل عربتك»، «هذه الزهور الصفراء جميلة».

• **استعملى كلاماً مزدوجاً:** استعملى تعبيرات ناضجة ثم قومى بترجمتها إلى لغة طفولية «سنذهب للتمشية معاً.. ماما وسلومة باى باى»، «آه لقد فرغت من الأكل.. دنيا هم هم» إن حديثك المزدوج يساعد على زيادة فهم الطفل زيادة مضاعفة.

• **تكلمى كشخص ناضج:** استعمالك لغة مبسطة يتحدث بها الكبار بدلاً من اللغة الطفولية يساعد الطفل على الكلام الصحيح «كريم يريد الزجاجة، بدلاً من، يمم آزاء».

• **استخدمى بعض الضمائر:** رغم أن طفلك لن يستخدم الضمائر استخداماً صحيحاً قبل مرور عام آخر، إلا أن عليك البدء في تعريفه بها باستعمالها مع الأسماء: «ماما ستحضر إفطار ندا، سأحضر أنا إفطارك»، و«هذا كتاب ماما، إنه كتابي. وهذا كتاب سحر، إنه كتابك». والجملة الأخيرة تعلم أيضا مفهوم الملكية.

• **احفزى الطفل على الرد:** استعملى كل الحيل كي يستجيب الطفل لكلامك إما بالكلمات أو الإشارات. قدمى له خيارين «هل تريد خبزاً أم بسكوتاً؟» «هل تريد ارتداء هذه البيجاما أم تلك؟» ثم اعطى الطفل فرصة كي يؤشر إلى ما يريده أو يدل عليه صوتياً، سمى الشيء بعد ذلك.

• **وجهى إليه بعض الأسئلة:** هل أنت متعبة؟ «هل تريدين أن تأكلى؟».. إلخ، قد يسبق هز الطفلة رأسها قولها نعم أو لا، إلا أن هذه الاستجابة مقبولة. اطلبى من طفلتك مساعدتك فى البحث عن الأشياء (حتى ولو لم تكن حقاً مفقودة). «أين الكرة؟» «ابحثى معى عن الأراجوز»، امنحيها وقتاً طويلاً تجد فيه ما تبحث عنه. أكثرى لها من المديح والأحضان إن عرفت مكانه. فحتى نظراتها فى الاتجاه الصحيح تعتبر إنجازاً.

• **تحاشى ممارسة الضغوط:** شجعى الطفلة على الحديث بقولك «قولى لماما ما تريدينه».

إذا استجابت بإحداثها أصواتاً غير كلامية اطرحى عليها خياراً «هل تريدى الكرة أم الدبدوب؟» «آه إنك تريدى الكرة» ثم أعطيها إياها. لا تمنعى عن الطفل شيئاً أبداً بسبب عدم تمكنه من طلبه بالاسم، أو لنطقه الاسم خطأ. حاولى انتزاع اسم الشيء فى مرة قادمة بنفس الأسلوب الصبور الخالى من الإجبار.

• **صيغى إشاراتك ببساطة:** لا يفهم الأطفال فى هذه السن سوى الأوامر البسيطة، لذا أعطى الطفل إرشاداتك خطوة واحدة كل مرة. بدلاً من «خذ الملعقة، وأعطينى إياها» حاولى «خذ الملعقة» ثم «الآن من فضلك أعطيها لماما». يمكنك أيضاً طلب الأشياء التى هو على وشك فعلها كي يشعر بالنجاح لتحقيقها.. إذا كان مثلاً يحاول

الوصول إلى الكرة. اطلبى منه أن يلتقط الكرة. تساعد هذه الوسائل الطفل على تطوير الإدراك الذى يجب ان يسبق الكلام.

• **اعتنى بالتصويب:** نادراً ما ينطق طفل صغير كلمة صحيحة تماماً، وليس ثمة طفل ينطق الكلمات بنفس الدقة التى ينطقها بها الكبار. هناك حروف ساكنة كثيرة لا يستطيع الطفل نطقها فى هذه السن. وستظل نهايات الكلمات أيضاً محذوفة لأشهر قادمة «كو بدلاً من كورة» «زا هيه» بدلاً من «الزجاجة هنا» حينما يخطئ الطفل فى نطق الكلمات لا تتبعى أسلوب مدرس المدارس فى تصويبه إذ إن كثرة الانتقاد تتسبب فى عدول الطفل عن المحاولة. الجئى إلى نهج أكثر كياسة، أى التعليم من دون وعظ لحماية ذات الطفل الرقيقة. إذا نظر الطفل إلى السماء وقال «شسا» أجيبى قائلة «آه، إنها الشمس» ولا تقومى بترديد الكلمة كما ينطقها.

• **وسعى من ذخيرة القراءة:** يستمر الأطفال فى هذه السن فى حب الأغانى والترانيم والكتب المصورة. ورغم أن بعض الأطفال يكونون مستعدين للاستماع للقصص، إلا أن معظمهم لا يظلون ساكنين حتى تنتهى من إحداها لشهور قادمة.

وحتى من يكون مستعدا منهم، فإنه لا يتمكن من البقاء مع كتاب لأكثر من ثلاثة دقائق أو أربعة بسبب قصر مدى تركيزهم. يتقبل الأطفال إذا شاركوا مشاركة نشطة. توقفى عن الصور انظرى «القطة ترتدى قبعة» اطلبى من طفلتك أن تشير إلى أسماء الأشكال المألوفة، وسمّى لها تلك التى لم ترها من قبل.

• **فكرى عدديا:** مازال العد بعيداً عن مقدرات الطفل فى الوقت الحالى إلا أن مفهوم «واحد» و«كثير» قد يكون مألوفاً. قولك أشياء مثل «خذى بسكوتة واحدة» و«انظرى، هذه لعب كثيرة» أو «عندك دبدوبين» سيبدأ فى إرساء المفاهيم الرياضية الأساسية. قومى بعدّ الأشياء، أو غنى لها أغان بها أرقام وحينما تصلى إلى كل رقم ارفعى العدد الذى يقابله من أصابعك، ادمجى العد فى حياة الطفل: عدى أكواب الدقيق التى تضيفينها إلى عجينة ما، وقومى بعد قطع الموز التى تضعينها فى طعام الطفل.. إلخ.

# الفصل الخامس عشر

# الشهر الثانى عشر 15

ما سيفعله طفلك هذا الشهر:

بنهاية هذا الشهر، يستطيع طفلك فعل التالى:

- المشى مستنداً إلى الأثاث ( $\frac{٢}{٣}$ ١٢ شهر).

إذا لم يستطع الطفل فعل هذا ابحثى الأمر مع الطبيب. ففى أحوال نادرة، يكون هذا دلالة وجود مشكلة، رغم أنه يكون فى معظم الأحيان أمراً عادياً، يصل من ولدوا مبكراً إلى هذه المرحلة فى وقت متأخر عن الآخرين.

ويحتمل أن يتمكن من فعل التالى:

- التصفيق باليدين أو أن يؤشر «باى باى» (يفعل معظم الأطفال هذا بعد شهرهم الثالث عشر).
- الشرب وحده من الفنجان (لا يتمكن معظم الأطفال من هذا إلا بعد بلوغهم ١٦,٥ شهر).
- التقاط شيء متناهى الصغر بطرفى الإبهام والسبابة (لا يستطيع أطفال كثيرون فعل هذا حتى بلوغهم ١٦,٥ شهر).
- الوقوف وحده للحظات (لا يتمكن كثيرون من هذا حتى ١٣ شهراً).
- قول دادا وبابا وماما مع تمييز الأشخاص (ينطق معظم الأطفال أحد هذه الألفاظ على الأقل، لدى بلوغهم ١٤ شهراً).

• نطق كلمة واحدة إلى جانب ماما ودادا وبابا (لا ينطق الكثيرون بالكلمة الأولى حتى ١٤ شهراً أو بعد ذلك).

وقد يتمكن من فعل التالى :

• الإشارة إلى احتياجاته غير البكاء (البعض لا يصلون إلى هذه المرحلة حتى يتخطون ١٤ شهراً).

• التمكن من الوقوف جيداً (لا يحقق الكثيرون هذا حتى ١٤ شهراً).

• استعمال لغة طفولية كمن يتحدث لغة أجنبية. (لا يستطيع نصف الأطفال البدء فى هذا إلى ما بعد السنة الأولى ولا يفعل بعضهم هذا حتى ١٥ شهراً).

• اللعب بالكرة (دحرجتها ثانية إليك، لا يستطيع الكثير فعل هذا حتى ١٥ شهرا).

• التمكن من المشى (لا يتمكن ثلاثة من بين كل أربعة أطفال من المشى حتى ١٣,٥ شهر ولا يفعل الكثيرون منهم هذا حتى وقت متأخر عن هذا. إن من يزحفون جيداً قد يتأخرون فى المشى، لا يجوز أن يكون تأخر المشى مدعاة للقلق إن كان النمو جيداً فى النواحى الأخرى.

يحتمل له حتى أن يفعل التالى:

• أن ينطق بثلاث كلمات أخرى (نصف الأطفال لا يفعلون هذا حتى ١٣ شهراً وكثيرون حتى ١٦ شهراً).

• الاستجابة لطلب من خطوة واحدة دونما إشارات جسدية (اعطنى هذا من دون مد اليد. لا يصل معظم الأطفال إلى هذا إلا بعد السنة الأولى وكثيرون إلى ما بعد ١٦ شهراً).

**توقعات الكشف الطبى عليه هذا الشهر:**

يمكنك، بشكل عام، توقع التالى لدى الكشف الطبى على الطفل فى الشهر الثانى عشر:

• أسئلة عنك وعن الطفل وباقى أفراد الأسرة، وعن غذائه ونومه وتقدم الطعام وعن رعاية الطفل إذا كنت تعملين.

• قياس الوزن والطول ومحيط الرأى ورسم بيانى لتقدمه منذ ولادته.

• الفحص الجسدى: بما فى هذا إعادة فحص المشاكل السابقة. يمكن الآن فحص قدمى الطفل وهو واقف بمساعدة أو من دون مساعدة، وأيضاً وهو يسير إن كان يستطيع هذا.

• إجراء اختبار الهيموجلوبين أو الهيماتوكرين لفحص الأنيميا إن لم يكن قد أجراه من قبل.

• قد يجرى الطبيب سلسلة من الاختيارات على الطفل لتقييم مقدرته على الجلوس وحده، والنهوض والتجوال والمشى والقبض على الأشياء والتقاط الأشياء

متناهية الصغر بمهارة والبحث عما يسقط منه أو ما يختبئ والاستجابة لاسمه ومقدرته على إطعام نفسه واستعمال الفنجان والتعاون أثناء ارتداء الملابس والتعرف على ألفاظ مثل بابا وماما وباى باى أو حتى قولها والتمتع بالألعاب الاجتماعية مثل «الاستغماية» و«سوسة . . كف عروسة».

• التطعيم إن لم يكن قد تم تطعيمه إذا كان فى صحة جيدة ولم تكن ثمة ردود أفعال مضادة. سيجرى الطبيب اختبار Montoux لمرض السل إذا كانت ثمة مخاطر عالية أو كان الطفل قد تعرض لشخص مصاب به.

• الإرشاد إلى ما هو بانتظارك الشهر القادم فيما يتعلق بمواضيع مثل التغذية والنمو والتطور وأمن الطفل.

• توصيات بشأن الفلورايد والحديد وفيتامين D وأى دعم آخر يحتاجه الطفل يمكنك توجيه الأسئلة التالية إلى الطبيب إن لم يكن قد أجاب عليها :

• إن كان قد أجرى اختبار السل، متى سيقرأ نتائجه؟ ما رد الفعل الإيجابى؟ (الاحمرار خلال الساعات الأربع وعشرين الأولى أمر شائع إلا أن الاحمرار أو الورم بعد ٤٨ : ٧٢ ساعة يعتبر ايجابياً). متى يكون عليك الاتصال بالطبيب أو زيارته؟

• الأطعمة الجديدة التى تدخل غذاء الطفل، أيضاً هل بالإمكان إعطاء الطفل اللبن بالفنجان؟ متى يمكن إعطاؤه اللبن كامل الدسم والحمضيات والأسماك واللحوم وبياض البيض إن لم تكونى قد أعطيته هذه الأصناف بالفعل؟

• متى تبدئين الفطام عن الزجاجة أو / والثدى، إن لم تكونى قد بدأت؟

ابحثى مع الطبيب ما يقلقك. سجلى المعلومات والإرشادات وأدخليها فى سجل الطفل الصحى الدائم.

## تغذية الطفل هذا الشهر:

### أكثر الأنظمة الغذائية نفعاً فى هذه المرحلة العمرية:

سيكون لطعام الطفل الآن وفى السنوات القليلة التكوينية التالية عظيم الأثر فيما

يستسيغه فى السنوات القادمة، وفى صحة طفلك فيما بعد. وأيضاً، فالتغذية الجيدة مهمة فى هذه المرحلة. تضمن التغذية الصحيحة خلال الطفولة المبكرة أفضل الفرص لصحة جيدة مستمرة، وأيضاً طاقة كافية للقيام بالأنشطة.

**المبادئ التسعة الأساسية للتغذية الأكثر فائدة:**

هى نفس المبادئ التى تسرى على بقية أفراد العائلة رغم وجود تنويعات بسيطة لصغر من الطفل.

● لكل قضمة أهميتها: لا يجدى ما يتناوله الطفل من أطعمة غير مغذية خاصة وأن شهيته محدودة وكذلك ذائقته. عليك ألا تعطيه أطعمة غير مفيدة إلا نادراً (البسكويت المسكر والكيك والحلوى). يمكن للأطعمة الصحية المفيدة المحلاة بعصير الفواكه مثل الكيك وأنواع البسكويت المصنوع من الدقيق الأسمر وأيضاً العصائر أن تكون إحدى دعامات غذاء الطفل.

● ليست كل السعرات الحرارية متساوية: السعرات الحرارية الموجودة فى أحد قوالب الشيكولاتة لا تعادل السعرات الحراية المائة الموجودة فى أصبع موز صغير فى القيمة الغذائية.

● لإسقاط بعض الوجبات مخاطره: يحرم إسقاط الوجبات للأطفال الصغار والأكبر سناً من المواد الغذائية التى يحتاجونها للنمو. فيضعف عدم تناول الطفل الأطعمة فى فترات منتظمة خلال اليوم طاقته ويتسبب فى انحراف مزاجه ولأن يكون سلوكه لا عقلانياً أحياناً بسبب انخفاض نسبة السكر. ويحتاج الأطفال إلى وجبات إضافية بجانب الوجبات الرئيسية الثلاث وذلك لأن قدرتهم على الأكل محدودة. قد يرفض الطفل فى هذه السن أحياناً بعض الوجبات الرئيسية أو الخفيفة. لا تُجبريه إذا فعل هذا ما دمت تقدمين له الوجبات بانتظام.

● للكفاءة أثرها: تبدأ مشاكل وزن الطفل عادة فى الطفولة الأولى. إن زاد وزن الطفل عن الحد المعيارى لا تفرضى عليه (رجيماً) بل تخيرى بعناية ما تقدمينه إليه من طعام. انتقى الأطعمة ذات القيمة الغذائية العالية والتى تحوى سعرات حرارية

قليلة مثل الفواكه والخضراوات الطازجة والخبز الأسمر من دون دهنه بالزُبد. فى حالة نقص وزن الطفل عن المعدل أو زيادته ببطء بالغ، اختارى له الأطعمة ذات القيمة الغذائية العالية بالإضافة إلى كثيراً من السعرات الحرارية (زبدة الفول السودانى والموز والجبن). وسواء كان ثمة مشكلة أم لا، فإن اختيار الأطعمة التى ترضى أكثر من متطلب غذائى (الزبادى : البروتينات، والكالسيوم مثلاً) يمثل الكفاءة والحكمة وذلك لأن شهية الأطفال محدودة.

● **الكربوهيدرات مسألة مركبة:** يفضّل صغار الأطفال الكربوهيدرات، أى النشويات والسكريات، حتى إن من يرفض منهم أغذية البروتينات مثل اللحوم والأسماك، لا يعيشون سوى على مثل هذه الأطعمة. إلا أن هناك أنواعاً من الكربوهيدرات. فما يعرف بالكربوهيدرات المركبة تمد الطفل بالفيتامينات والمعادن والبروتين والألياف والسعرات الحرارية (الخبز الأسمر، الأرز الأحمر، البازلاء، اللوبيا، والفول والفواكه والخضراوات)، أما أطعمة الكربوهيدرات الأخرى والتى تعرف بالسكريات البسيطة والنشويات الخالصة فلا تمده سوى بالقليل إلى جانب السعرات الحرارية (السكر، العسل، والأطعمة المصنوعة من الحبوب التى تمت تنقيتها مثل الدقيق الأبيض مثلاً).

● **لا تمد الأطعمة الحلوة الطفل سوى بالمشاكل:** لا يمد السكر الطفل سوى بالكربوهيدرات الفارغة، كما أن الحلوى تشبعه ولا تترك مساحة لما يحتاجه من مواد غذائية. هذا بالإضافة إلى أن السكر يسهم فى تشوه الأسنان بإتاحته نمو البكتيريا، كما أنه قد يعمل بشكل غير مباشر على الإصابة بمرض السكر. لم يثبت بعد أن السكر هو ضمن أسباب الإفراط فى النشاط.

يفضل معظم الأطفال، فى البداية الأطعمة الحلوة، إلا أن الدراسات أوضحت أن الأطفال الذين يتناولون كثيراً من الحلوى فى طفولتهم الأولى يتوقون لكميات أكثر منها. لا تستعملى السكر فى غذاء الطفل وأطعميه الحلوى فى المناسبات فقط. تجد كثير من الأمهات أنه من السهل حظر السكر حتى يبلغ الطفل عامين ويبدأ فى الاختلاط بأطفال آخرين. إلا أن منع السكر لا يعنى منع كل ما هو حلو. أمديه ببعض الحلوى المصنوعة طبقاً للمواصفات فى المنزل، أو الجاهزة المحلاة بخلاصة عصير الفواكه.

• **قدمي الأطعمة المعروف مصدرها:** كلما قرب الطعام من الحالة الطبيعية احتفظ بالعناصر الغذائية الأصلية. إلا أن ما يضاف إلى الأطعمة الجاهزة من المواد الكيميائية المشكوك في أمرها يمثل أيضاً تهديداً إضافياً. ونظراً لأن جسد الطفل الصغير يقوم بتمثيل المواد الكيميائية الغريبة ويتخلص منها أبطأ من جسد الشخص البالغ (من ثم يحتفظ بها المدة أطول)، وأيضاً لأن جسده أصغر حجماً، ومازال أمامه عدد أكبر من السنين ليعيشها، ويمكن للمواد الكيميائية أن تحدث الأضرار خلالها، لذا فالأطفال أكثر عرضة للتلوث الكيميائي من الكبار. قدمي الطعام وهو أقرب إلى حالته الطبيعية، ولا تسمحي بالأطعمة عالية التصنيع سوى نادراً واختاري الأصناف التي هي بحالتها الطبيعية (الحبوب والدقيق الأسمر) وأيضاً اللحوم والأجبان الطازجة لا المعالجة والمصنعة، والخضراوات والفواكه الطازجة أو الطازجة المجمدة لا المهدرجة. لا تعمدي إلى زيادة طهي (تسوية) هذه الأنواع أو الاحتفاظ بها لمدة طويلة، أو تعريضها بدو داع للهواء والماء والحرارة.

• **اجعلي من التغذية الصحيحة شأناً عائلياً:** لن يمتنع الطفل الصغير عن الحلوى المسكرة ويأكل الجزر ويفضل الخبز الأسمر على الأبيض إذا لم يفعل بقية أفراد العائلة هذا. كما أنه من غير الإنصاف جعله يتناول وجباته وحده إذ إنه يتمتع بالصحة. إن تنقية غذاء العائلة مما هو ضار سيفيد الطفل ومعه كل أفراد العائلة.

• احذري من تقويض قواعد التغذية: إن الأطعمة التجارية غير المغذية (الشيبسي وأنواع الحلوى والبسكويت.. إلخ) يمكنها تقويض نظام الطفل الغذائي إذ إنها تحل محل الأطعمة المغذية.

**الأصناف الإثنى عشر المفضلة لغذاء الأطفال اليومي:**

هذا التخطيط الرئيسي لطعام الطفل اليومي هو أسهل طريقة لتغذية الطفل. وبما أن الطفل عادة يتناول حصصاً صغيرة، قومي بخلط الأصناف كي توفي المتطلبات التي يحتاجها. تذكري أيضاً أن كثيراً من الأطعمة تفي بأكثر من متطلب واحد (الكانتلوب: فيتامين C وأيضاً متطلب الفاكهة الصفراء). لا يجوز أيضاً إفراط التقيد بالكميات، قومي باستعمال العيارات إلى أن تتمكني من التحكم بمجرد النظر إلى المقادير.

• **السعرات الحرارية بمعدل ٩٠٠-١٣٥٠:** ستعرفين إن كان طفلك يحصل على الكمية الصحيحة من السعرات بمتابعة وزنه في الكشف الدورى. إن اتباعه نفس المنحنى يعني أن ما يتناوله من سعرات حرارية كاف وليس مفرطاً، رغم أنه قد تحدث قفزة في الزيادة أو النقصان، وتعتمد الكمية التى يحتاج الطفل إلى تناولها والاحتفاظ بها كي يُبقى على المنحنى على حجمه وقدرة جسده على تمثيل الغذاء وعلى مستوى نشاطه. إلا أن عليك أن تعلمي أن الإقلال المفرط من السعرات الحرارية يعوق نمو الطفل وتطوره.

• **البروتينات.** أربع حصص من حصص الأطفال (حوالى ٢٥جم) : تعادل الحصة الواحدة أياً من التالى : (ثلاثة أرباع فنجان لبن، ربع فنجان لبن جاف خالى الدسم، نصف كوب زبادى ٣ ملاعق صغيرة جبن قريش، ٢٢ جرام جبن عادى، بيضة كاملة أو بياض بيضتين، واحد ونصف ملعقة صغيرة من زبدة الفول السودانى، ٢٨ جم من المعجنات عالية نسبة البروتين).

• **أطعمة فيتامين C** ـ حصتان من حصص الأطفال : وزعى هذه الحصص على اليوم بأكمله، اعطيه مثلاً عصير البرتقال صباحاً وشريحة رقيقة من الكانتلوب ظهراً، وثمرة فراولة مساء، وسيزيد هذا من مقدرة جسده على امتصاص الحديد، من الأطعمة الأخرى التى تحوى هذا العنصر. حصة الطفل تعادل أياً من التالى : نصف برتقالة أو ربع ثمرة جريب فورت، ربع فنجان من عصير الفراولة طازجة، ربع فنجان عصير برتقال، ربع ثمرة جوافة كبيرة، نصف فنجان من الخضراوات المطهية، ربع ثمرة فلفل رومي خضراء متوسطة أو سدس ثمرة فلفل أحمر (بارد)، ثمرة طماطم مزال عنها القشر، نصف فنجان عصير طماطم، ثلاثة أثمان كوب عصير خضراوات.

• **أطعمة الكالسيوم** ـ أربع حصص أطفال : تعادل حصة الطفل أياً من التالى : ثلثى فنجان لبن. ثلث كوب لبن مضاف إليه ثُمن فنجان لبن جاف خالى الدسم، ربع فنجان لبن جاف خالى الدسم، نصف فنجان لبن مزود بالكالسيوم، نصف فنجان زبادى، حوالى ٢٢ جم جبن جامد (شيدر، بيضاء)، حوالى ٣٦جم جبن عالى نسبة الدسم، ٧٢جم من عصير البرتقال المدعم بالكالسيوم.

تعادل نصف حصة الطفل من أطعمة الكالسيوم ٥٠ جم من سمك السالمون المعلب مع عظامه ( يتم هرسه ) ، و٢٨جم من السردين المعلب بعظامه ( يتم هرسه ) .

• **الخضراوات المورقة الخضراء والصفراء والفاكهة الصفراء** - حصتان أو أكثر من حصص الأطفال يومياً : تعادل حصة الطفل الصغير أياً من التالي : ثمرة خوخ متوسطة الحجم ، شريحة رقيقة من الكانتالوب أو نصف فنجان مكعبات كنتالوب ثُمن ثمرة مانجو كبيرة نصف ثمرة مشمش كبيرة مزالة قشرتها ، ثلاثة أرباع فنجان بازلاء ، ٢ : ٣ ملاعق من الخضراوات المطهية المقطعة ، ربع جزرة ، ٢ ملعقة صغيرة فرع مهروس غير محلى ، ملعقة صغيرة بطاطا ، ثمرة طماطم صغيرة منزوعة قشرتها ، ثلاثة أرباع فنجان عصير طماطم أو ٨٥ جم عصير خضراوات ، ربع ثمرة فلفل رومى أحمر ( بارد ) .

• **فواكه وخضراوات أخرى** - من ١ : ٢ من حصص الأطفال الصغار : تعادل حصة الصغار ما يلى : نصف تفاحة منزوعة القشر ، نصف ثمرة كمثرى منزوعة القشر ، ثمرة برقوق متوسطة منزوعة القشر ، أو إصبع موز صغير ، ربع فنجان صوص تفاح ، ربع فنجان من كرز أو توت أو عنب ، ثمرة تين كبيرة ، تمرتين ، نصف شريحة أناناس ، ٢ ملعقة زبيب ، ثلاثة أثمان فنجان فول أو لوبيا خضراء ، نصف فنجان بنجر أو باذنجان رومى ، ربع فنجان عيش الغراب مقطع أو كوسة ، ٥ ثمرات بامية ، انزعى قشر الفواكه السميك قبل تقديمها للطفل الصغير .

• الحبوب دونما إزالة أى من عناصرها والكربوهيدرات المركزة المركبة - ست حصص أو أكثر : تعادل حصة الطفل الصغير أياً مما يلى : ملعقة صغيرة من أجنة القمح ، نصف شريحة خبز أسمر ، نصف فطيرة صغيرة رقيقة من الدقيق الأسمر ٢ : ٣ بسكوتة بدون سكر من الدقيق الأسمر ، نصف حصة من أطعمة الإفطار المصنوعة من الحبوب غير المحلاة أو المحلاة بعصير الفواكه المركز ، ١٥جم من المكرونة والمعجنات عالية نسبة البروتين أو المصنوعة من الدقيق الأسمر ، ربع فنجان عدس مطهى ، أو من اللوبيا المجففة أو الحمص .

• الأطعمة الغنية بالحديد - بعضها يومى : تشمل مصادر الحديد الجيدة ما يلى : اللحم البقرى ، الأغذية المخبوزة المصنوعة من دقيق الصويا ، الأطعمة المصنوعة من

الدقيق الأسمر، أجنة القمح، البازلاء المجففة والفاصوليا المجففة والفواكه المجففة، الكبدة واللحوم الأخرى (لا تُقدم كثيراً إذ إنها تحتوى على نسبة عالية من الكلسترول كما أنها مرتفع للملوثات الكيميائية الموجودة فى غذاء الماشية)، السردين، السبانخ. لا تقدميها كثيراً نظراً لما تحويه من نسب عالية من النيترات وحامض الأوكسليك) تساعد أطعمة ڤيتامين C جسم الطفل على امتصاص الحديد الموجود فى هذه الأطعمة إذا تناولها الطفل فى نفس الوجبة. إذا لم يكن الطفل قد تناول أطعمة عالية نسب الحديد أو كان يعانى من الأنيميا فإن الطبيب سيصف له دعما من الحديد.

• الأطعمة عالية نسبة الدهون ـ ست أو سبع حصص يومياً: تعادل حصة الطفل الصغير أيا مما يلى: نصف ملعقة صغيرة من الزيت المركب غير المشبع أو زيت الزيتون أو الزبد أو الزيت النباتى أو المايونيز، ملعقة ونصف جبن أبيض كامل الدسم، ملعقة صغيرة كريمة ثقيلة، ٢٠جم جبن (شيدر، سويسرى... إلخ) ٦ شرائح صغيرة خبز، نصف فنجان أجنة قمح، ٤٢جم لحم بتلو أو ضانى، تمد هذه المقادير الطفل بما مقدار ٣٠٪ من السعرات الحرارية التى يحتاجها من الدهون، والدهون الحيوانية الأخرى غير ضرورية بالنسبة للطفل الذى يشرب لبناً كامل الدسم (أو يتناول ما يعادل هذا من منتجات الألبان التى ذكرت) أو يأكل عدة بيضات كل أسبوع. يمكن إمداد الطفل بباقى متطلبات الأطعمة عالية نسبة الدهون عن طريق زيوت الخضراوات عالية نسبة الدهون (العصفر، وعباد الشمس، وزيت الزيتون، وليس زيت جوز الهند أو زيوت الخضراوات المجمدة). يمكن للطفل الصغير العادى أن يحصل على ما يكفيه من دهون بالأسلوب التالى: ٢ فنجان لبن، ٢٠ جم جبن، بيضة واحدة، ٤٥جم لحم بقرى مفروم، ٣ شرائح خبز أسمر، ليس ثمة حاجة إلى دهون أخرى.

• **الأطعمة المالحة.كمية محدودة من الملح المضاف:** يحتاج كل الأفراد، من أجل البقاء، إلى صوديوم فى هيئة ملح الطعام، إلا أن غالبية الأفراد، بمن فيهم الأطفال، يستهلكون كمية أكبر كثيراً من احتياجاتهم. وبما أن الصوديوم يوجد بشكل طبيعى فى معظم الأطعمة التى يأكلها الأطفال، أو يضاف إلى تجهيزاتها، فإن احتياجات

الطفل من الملح تُوَفَّى بسهولة، بل تتعدى ما يحتاجه. لتحاشى تناول الطفل كمية مفرطة من الملح، أضيفى القليل منه فقط إلى طعامه وحدّى من تناوله للأطعمة المالحة مثل الشيبسى والبسكوت المالح والمخللات والزيتون الأخضر. كما يجب أن يكون كل الملح الذى تستخدميه معالجاً باليود لحاجة الجسم إليه.

● **السوائل ٤-٦ فناجين فى اليوم:** يحصل الطفل على جزء من السوائل التى يحتاج إليها من طعامه خاصة الفاكهة والخضراوات والتى تتكون من ٨٠:٩٥٪ من الماء. إلا أن على الطفل أن يستهلك من ٤ :٦ فناجين إضافية فى هيئة عصير فواكه (من الأفضل أن يكون مخففاً)، وعصير الخضراوات والحساء والمياه. ويعد اللبن، الذى يتكون ثلثه من المواد غير السائلة، الطفل بثلثى حصة فقط فى كل فنجان يتناوله. يحتاج الطفل إلى كمية أكبر من السوائل فى الجو الحار ولدى ارتفاع درجة حرارته أو إصابته بنزلة برد أو بالتهاب الجهاز التنفسي أو الإسهال أو القيىء.

● **دعم التغذية:** يعتقد بعض الأطباء أن دعم الغذاء بمواد أخرى غير ضرورى بالنسبة للأطفال الذين تخطوا عامهم الأول. إلا أن آخرين يوصون باستمرار الدعم بالڤيتامينات / المعادن إلى ما بعد السنة الأولى من أجل الأمان الصحى للطفل. وإذا أخذنا فى الاعتبار عادات الغذاء الغربية للأطفال فى مدة السن، فإن من الحكمة استمرار الدعم، إلا أن إعطاء الطفل أقراص الڤيتامينات مثلاً، لا يعنى تخليكى عن الالتزام بالعادات الغذائية الجيدة.

**أمور قد تشغلك**

**حفلة عيد الميلاد الأولى**

«ينتظر جميع أفراد العائلة الحفل الأول لعيد ميلاد ابنتنا. أريد أن تكون الحفلة استثنائية إلا أنني لا أريدها أن تتسبب فى توتر الطفلة.

ينسي معظم من يعدون لعيد ميلاد الطفل الأول أنه مازال طفلا صغيرا ويحدث أن الحفل الذين يخططون له، نادرا ما يناسب ضيف الشرف الذي ينتهي به الأمر غالبا وقد انهار تحت وطء الدموع التي ذرفها. اتبعي بعض الإرشادات التالية:

• **حدى من عدد المدعوين:** قد يصيب الازدحام الطفلة بالذهول، مع ما يصحب هذا من تعلق بك وبكاء، اقتصدى على المألوفين من الأقرباء والأقارب إن كانت الطفلة ستقضي وقتا مع أطفال آخرين، اكتفي بدعوة عدد قليل منهم لا يتجاوز ثلاثة أطفال.

• **حاولى تكرار وحدات الزينة:** قد تكون الزينات المختلفة الغريبة هي حلمك. إلا أنها قد تصبح كابوساً للطفلة. قد لا تتحمل العدد الكبير من البالونات والشعارات والأقنعة والقبعات والطراطير. خففى من الزينات، ومن المستحسن تكرار وحدات تحبها ( طائر كبير أو دب... إلخ ). تذكرى أيضاً أن أجزاء البالونات الممزقة قد تؤدى إلى الاختناق.

• **دعيها تتناول شيئا من «التورتة»:** إلا أن عليك التأكد أنها ليست من الأنواع التى لا يجوز لها تناولها ( الشيكولاتة، المكسرات، السكر، العسل ). حاولى أن تقدمى تورتة الجزر المغطاة بالكريمة الطازجة غير المحلاة أو كريمة الجبن المحلاة بعصير الفواكه، يمكن أيضاً تقديم الآيس كريم المصنوع فى المنزل أو الجاهز الآمن. اقطعى التورتة فى موعد إحدى وجبات الطفلة الخفيفة، إن أمكن. إن كانت التورتة تحوى من المواد الغذائية ما يحل محل إحدى الوجبات، فلا بأس من أن تأكل الطفلة كفايتها منها. لا تقدمى أصناف مثل الفيشار أو الفول السودانى أو العنب.. إلخ والتى قد تتسبب فى اختناق الأطفال. من أجل الأمان، أصرى على أن يتناول الأطفال طعامهم جالسين.

• **لا تستدعى مهرجانا أو أراجوز أو سحرة:** أو أية وسائل تسلية قد تخيف الطفلة. إن الأطفال فى عامهم الأول شديدى الحساسية لما هو غير متوقع، كما أن ما يدخل عليهم البهجة الآن قد يصيبهم بالذعر فيما بعد. إن كان ثمة عدد من الأطفال حاولى إمدادهم بعدد من اللعب، ويفضل أن تكون مماثلة لتحاشي المنافسة. انتقى الأشياء البسيطة غير الضارة مثل الكرات المطاطية زاهية الألوان، أو الألواح والكتب البلاستيك، أو ألعاب الحمام، ويمكن تركها لهم فى نهاية الحفل.

• **لا تضغطى على الطفلة لتؤدى دوراً ما:** من المستحسن بالطبع أن تبتسم الطفلة أمام الكاميرا، وأن تخطو بضع خطوات أمام الضيوف، وأن تفتح الهدايا وتصدر من الأصوات ما يدل على سرورها. لكن، ليس من المؤكد أنها ستفعل هذا. قد تتعلم

الطفلة إطفاء الشموع إذ دربتيها على هذا مقدماً، لكن لا تتوقعي تعاوناً تاماً ولا تضغطي من أجل هذا. بدلاً من هذا، اتركيها على سجيتها، سواء كان هذا يعنى تملصها من بين ذراعيك أثناء التصوير، أو رفضها الوقوف لاستعراض مقدرتها على المشي، أو اختيارها لأن تلعب بصندوق فارغ بدلاً من الهدايا القيمة.

• **أحسنى التوقيت:** من المهم إعداد برنامج لحفلة الطفلة: حاولى أن تكون مستريحة ومشبعة (لا تؤجلى وجبة الغذاء اعتماداً على أنها ستأكل أثناء الحفل). لا تخططى لحفلة صباحية إن كانت تنام قبل الظهر أو فى فترة بعد الظهيرة المبكرة.

إن دعوة الطفلة للمشاركة في الاحتفال وهى متعبة قد ينتهى بكارثة. اجعلى الاحتفال قصيراً (ساعة ونصف على الأكثر) كى لا تنهار الطفلة أثناء الاحتفال أو عند انتهائه.

• **سجلى للأجيال القادمة:** ستنتهى الحفلة، وأيضاً طفولة ابنتك الأولى قريباً. سجلى الحفل بالصور والفيديو والأفلام السينمائية.

**لم يتمكن بعد من المشى:**

«اليوم هو عيد الميلاد الأول لابنى، إلا أنه لم يتمكن بعد من أولى خطواته»..

ـ قد يبدو من المناسب أن يخطو الطفل خطواته الأولى بحلول عيد ميلاده الأول، إلا أن القليلين فقط هم من يتمكنون من هذا. ورغم أن هناك من يتمكنون من المشى قبل ذلك بأسابيع، بل قبل ذلك بأشهر، إلا أن الآخرين لا يمشون إلا بعد إتمام عامهم الأول بمدة طويلة، وليس هذا دليلاً على وجود مشكلة فى تطور الطفل.

إن غالبية الأطفال، فى واقع الأمر، لا يبدءون المشى إلا بعد إتمام عامهم الأول، وتبين عديد من الدراسات أن الخطوة الأولى عادة ما تتم فيما بين الشهرين الثالث عشر والخامس عشر، ولا يعكس العمر الذى يخطى فيه الطفل ذكاءه بأية حال.

يرتبط الميعاد الذى يسير فيه الطفل، غالباً بالتركيب الوراثى، أو بوزنه وبنيته حيث يسير الطفل خفيف الوزن مبكراً عن ثقيل الوزن والطفل ذو الساقين القصيرين المتينتين قبل الطفل ذى الساقين الرفيعتين اللتين يصعب حفظ توازنه عليهما. كما

يسير الطفل الذى لا يحبو على الإطلاق، قبل الطفل الذى يجيد الحبو ويجد إرشاده فى التحرك على أطرافه الأربعة.

يحدث أيضا تأخر المشى بسبب سوء التغذية أو المحيط المعوق للحركة، وكذلك التجارب السلبية (سقوط الطفل، مثلاً، فى أول مرة يحاول فيها الانفصال عن يد أمه). وفى هذه الحالة قد لا يستغل الطفل الفرصة ثانية حتى يثبت وضعه تماماً، وحين ذلك يمشى كمتمرس لا كطفل يخطو خطواته غير الواثقة الأولى. كما أن الطفل الذى يجبر على تحمل فترات عديدة كل يوم من التدريب على المشى، قد يثور، ويمشى مستقلا فيما بعد فى موعد متأخر عن ذاك الذى كان سينجز فيه المشى لو أنه ترك لنفسه ليفعل هذا. وقد يتأخر الطفل الذى تمتص طاقته الإصابة بالتهاب الأذن أو الأنفلونزا أو أى مرض آخر إلى أن يتم شفاؤه. كما قد ينتكس الطفل الذى كان يتحرك ماشياً من غرفة إلى أخرى فجأة ويعود إلى مرحلة الخطوتين وسقطة نتيجة للتوعك ثم يبدأ نشاطه ثانية بسرعة لدى شفائه.

أما الطفل المحبوس فى حظيرته دوماً، أو المربوط بأحزمة عربته، أو الذى لا يمنح سوى فرصة قليلة لتطوير ثقته وعضلاته عن طريق الوقوف والسير فى انحاء المنزل مستندا على الأثاث، قد يتأخر فى المشى وفى مناحى تطوره الأخرى، ويتأخر الطفل الذى يمضى وقتا طويلاً فى المشاية أيضاً. امنحى طفلك وقتاً طويلاً، ومساحة لممارسة النهوض والتجول والوقوف والخطو فى غرفة ليس بها قطع سجاد متناثرة، أو أرضية قد ينزلق عليها، والتى تحوى كثيراً من قطع الأثاث الآمنة مرتبة قريباً من بعضها البعض للاستناد عليها. أيضاً، من الأفضل تركه حافى القدمين، إذ يستخدم الأطفال أصابع أقدامهم للاتكاء عليها حينما يخطون خطواتهم الأولى.

ورغم أن الكثير من الأطفال العاديين، بل وشديدى الذكاء، لا يمشون حتى النصف الثانى من العام الثانى، خاصة إذا كان هذا وراثياً، فإن الطفل الذى لا يسير حتى شهره الثانى عشر لابد أن يفحصه الطبيب، كى يستبعد العناصر التى قد تعوق مشيه. إلا أنه لا يجوز أن يكون عدم مشى الطفل مدعاة للانزعاج حتى فى هذه السن، وبالتأكيد ليس فى الشهر الثانى عشر.

**التعلق بالزجاجة:**

«كنت آمل أن أقوم بفطام طفلى عن الزجاجة لدى إتمامه عامه الأول، لكنه متعلق بها لدرجة أنى لا أستطيع إبعادها عنه ولو لدقيقة واحدة، ولا أقول بصفة دائمة»..

ـ الزجاجة مصدر لشعور الطفل بالأمان والإرضاء العاطفى مثل البطانية أو إحدى لعبه. إلا أنها، بخلاف اللعبة والبطانية، قد تتسبب فى الضرر إذا استعملت كثيراً بعد إتمامه عامه الأول.

إن خطرها الأول هو على أسنان الطفل التى ظهرت أو تلك فى طريقها إلى الظهور، بما فى هذا الأسنان الدائمة. وقد يؤدى تشبث الطفل بالزجاجة إلى فقده أسنانه وضعف تطور فمه، كما أنها تتدخل فى عادات الأكل والتغذية. وأيضاً، فهى تمثل خطراً على أذنى الطفل حيث يتعرض الأطفال الذين يستعملون الزجاجة بعد عامهم الأول للإصابة بالتهابات الأذن. كما أن رضاعته للعصير أو اللبن طوال اليوم ترضى جوع الطفل وتفقده شهيته للأطعمة الأخرى وتقوض فرص تناوله غذاء متوازناً. ويؤثر وجود الزجاجة فى يد الطفل بصفة دائمة على تطوره حيث لا يتمكن من اللعب والتعلم والاكتشاف. وأيضاً يعوق وجود الزجاجة أو البزازة كثيراً فى فم الطفل فرصته لتعلم النطق.

لذا يوصى كثير من الأطبا بفطام الطفل عن الزجاجة لدى إتمامه عامه الأول أو بعد ذلك بمدة وجيزة. ورغم أنه ليس من السهل الفطام عن أى شيء فى أى وقت، خاصة لدى وجود رابطة قوية، فإنه سيكون أكثر سهولة الآن عنه فى وقت لاحق حينما يتمكن الرفض والعناد من الطفل، قد تساعدك إرشادات الفطام التى ذكرت سابقاً.

إذا وجدت أن الطفل لا يستطيع التخلى عن الزجاجة بشكل كامل فى هذه السن حاولى على الأقل تحديد الأوقات التى يرضع فيها وعدد مرات الرضاعة. قدمى له الزجاجة مرتين أو ثلاث مرات فى اليوم، وادعمى هذا بالوجبات الخفيفة والمشروبات بواسطة الفنجان، كما قد يقلل ملء الزجاجة بالماء بدلاً من اللبن أو العصير من اهتمام الطفل بها ويحمى أسنانه. لا تسمحى للطفل باصطحاب الزجاجة إلى سريره أو تركه

يرضعها أثناء لعبه ؛ احرصي على أن يرضعها وهو راقد في حجرك. إن أراد النزول، ضعي الزجاجة في الثلاجة إن لم تكن قد فرغت. سيصل بالتدريج إلى الدرجة التي يتململ معها من المكوث في حجرك أثناء الطعام لدرجة أن يصبح مستعداً للتخلي عن الزجاجة. حتى لو كان هذا اليوم مازال بعيداً، فإن الحد من استعمال الزجاجة بهذا الأسلوب سيحد من الضرر الذى قد تحدثه في هذه الأثناء.

**وضع الطفل في سريره بعد الفطام..**

«لم أكن أضع ابنتي في سريرها أبداً وهي مستيقظة، بل كانت ترضع إلى أن تنام، والآن، وبعد فطامها، لا أعرف وسيلة لإنامتها ليلاً في فراشها».

ـ سيتطلب إنامة طفلتك جهداً أكبر منك، بالإمكان إبطال إدمان الرضاعة قبل النوم، كشأن أى إدمان آخر. وبمجرد تمكنك من إنجاز ذلك ستكون ابنتك قد تمكنت من أن تنام دونما مساعدة. اتبعي الخطة التالية لتحقيق هذا الهدف.

- **ابقي على الطقوس القديمة:** لممارسة طقوس موعد النوم مع تنفيذ كل خطوة منها بنفس الترتيب كل ليلة، وقع السحر على الكبار والصغار، إن لم تكوني قد أرسيت هذه الطقوس، افعلي هذا قبل بدء الفطام بأسبوعين على الأقل. تأكدى أيضاً أن الظروف المحيطة تجلب النعاس : إظلام الغرفة إلا إذا كانت تفضل الضوء، درجة الحرارة المناسبة، الهدوء، إلا من أصوات خافتة رتيبة لتعلم أنك ستكونين هناك حينما تحتاجك.

- **إضافة تطور جديد:** أضيفي وجبة خفيفة إلى طقوس نوم الطفلة قبل الميعاد المحدد للفطام بأسبوع. بإمكانها تناولها وهي مرتدية البيجاما أو أثناء قراءتك لها. اجعلي الوجبة خفيفة ومرضية ( بسكوتة محلاة بالعصير، نصف فنجان لبن، أو قطعة من الجبن)، واتركيها تستمتع بها وهي على حجرك إن هي أرادت ذلك. ستحل هذه الوجبة الخفيفة محل الرضعة التي ستتخلي عنها، هذا بالإضافة إلى أن اللبن يجلب النعاس. عليك، بالطبع، تأجيل غسل أسنان الطفلة بالفرشاة إلى ما بعد تلك الوجبة. إذا شعرت بالعطش بعد ذلك، لا تقدمي لها سوى المياه.

- **ابطلي الإدمان:** لكن لا تستبدلي آخر به : إن من يدمن العوامل التي تساعده على النوم يسعى إلى طريق سهل إلى النعاس. إذا أمددت ابنتك بعنصر مساعد مثل الربت أو الهزهزة، فستعملي على وجود إدمان آخر سيكون عليك أن تجعليها تقلع عنه، إن الاعتماد الكلي على النفس من أجل النوم، يتأتى فقط إذا ترك الطفل لطرائقه، استخدمي الموسيقى الهادئة، واحتضني الطفلة قبل النوم، لكن ليس حتى تنام. ضعيها في سريرها وهي جافة وسعيدة وراضية وفي حالة نعاس.

- **توقعي بعض البكاء وقد يكون الكثير منه:** من المحتمل أن تقاوم ابنتك بعنف هذا النهج الجديد لطقوس ما قبل النوم رغم أن بعض الأطفال يتقبلونه دونما مشاكل. قد يستمر بكاؤها ليالي قليلة ثم يبطل كلية (انظري سابقاً).

**الاستيقاظ أثناء الليل:**

«اعتاد ابني أن ينام طوال الليل، إلا أنه بدأ فجأة يستيقظ مرة أو مرتين في هذه الأثناء. كما أنه ينزعج انزعاجاً شديداً لدى تركه وحيداً في غرفة نومه، ومن ثم، أتردد في تركه يبكي».

ـ اضطراب الانفصال ظاهرة مألوفة أثناء النهار وتبلغ ذروتها فيما بين الشهرين الثاني عشر والرابع عشر. إلا أنها قد تحدث أيضاً أثناء الليل. وفي الواقع فقد يصيب الانفصال ليلاً الطفل بانزعاج عاطفي أكثر من الانفصال نهاراً، إذ إنه يُترك وحيداً، ومن ثم يصاب بالقلق والاضطراب ومشاكل في النوم.

اضطراب الانفصال الليلي أكثر سوءاً لدى أطفال الأمهات العاملات خاصة إذا كان في المشهد جليسة جديدة. سواء كنت تقضين اليوم مع الطفل أم لا، حاولي التخفيف من مخاوفه بما يبعث الهدوء في نفسه مثل الاحتضان والاهتمام المكثف. إن الجرعة المكثفة من الحب من قبل الوالدين قبل انفصال الطفل لينام ليلاً، تجعل من الفراق أمراً أكثر سهولة.

إذا واجه الطفل مشقة، أو إذا استيقظ مذعوراً أثناء الليل، ولم تفلح محاولة تركه يبكي حتى ينام، حاولي الجلوس إلى جانب سريره وتهدئته لمدة تقرب من عشر

دقائق، مع وضع يدك برفق على ظهره. لكن، لا تمكثى معه حتى ينام لأن هذا سيجعله يعتمد على وجودك كى ينام. اتركيه حينما يهدأ ويتملك منه النعاس، وحاولى ألا تعودى إليه إذا بكى.. إذا فشلت كل المحاولات استشيرى الطبيب فى أمر اعطائه غذاء خاليا من اللبن لما يسببه اللبن من مشاكل لبعض الأطفال.

**الخجل:**

«أتمتع وزوجى بروح اجتماعية، إلا أن ابنتى شديدة الخجل»..

ـ يرجع خجل ابنتك، إن كانت خجولة حقاً، إليك بالرغم من طبيعتك الاجتماعية، وليس هذا بسبب النموذج الذى تتيحيه لها، بل بسبب عوامل الوراثة. إن الخجل، مثل المقدرة العددية، وموهبة الكتابة، سمة موروثة حتى ولو لم يُظهر الوالدان هذه السمة. ورغم أنه بالإمكان تعديل الخجل، إلا أنه من النادر أن يكون بالإمكان التخلص منه تماماً. ولا يجوز للوالدين محاولة هذا إن كان جزءاً من شخصية الطفل.

رغم أن كثيراً من الأطفال الخجولين يحتفظون بجوهر تحفظهم طوال حياتهم، يصبح غالبيتهم فيما بعد ذوى نزوع اجتماعى. لا يخرج مثل هؤلاء الأطفال من قواقعهم بتعليم الوالدين إياهم، أو بالضغط عليهم، بل بالعون وإسباغ قدر كبير من الحب عليهم. سيقوض لفت الانتباه إلى خجل الطفلة كأحد النقائص، ثقتها بنفسها مما يجعلها أكثر خجلاً. وعلى العكس، فمساعدتها على الشعور بالارتياح مع الآخرين سيقلل من قدر خجلها مع مرور الوقت.

من الممكن أيضاً أن يكون ما تعتقدينه خجلاً من جانب ابنتك هو عدم وجود ميول اجتماعية فى هذه المرحلة، وهو أمر عادى، لا يكون الأطفال فى سنتهم الأولى، وأحيانا فى سنتهم الثانية قد استعدوا لتكوين الصداقات. وقد تدهشك ابنتك حينما تقترب من عيد ميلادها الثالث بمهارتها الاجتماعية.

**التأخر الاجتماعى:**

«اشتركنا فى مجموعة لعب فى الأسابيع الثلاثة الأخيرة، إلا أننى لاحظت أن ابنتى ترفض اللعب مع الآخرين، كيف أجعل منها شخصية اجتماعية؟»..

ـ لن تستطيعى وعليك ألا تحاولى، إن الطفل الذى يقل عمره عن السنتين ليس شخصية اجتماعية ولن تُجدى محاولة برمجته ليصبح كذلك. إن الوالدين الآن، بخلاف الأجيال السابقة، يتملكهم القلق كثيراً بهذا الشأن ويلحقون أطفالهم بمجموعات اللعب ومراكز الرعاية النهارية قبل إتمام عامهم الأول، ثم يرسلوهم الحضانات فى سنتهم الثانية.

ورغم أنه لا ضرر يلحق بالأطفال من تعرضهم لأقرانهم (سوى الإصابة ببعض نزلات البرد والفيروسات)، فقد تنجم الأضرار العاطفية من الضغط عليهم من أجل الأداء الاجتماعي. فنادراً ما يكون الأطفال فى هذه السن مستعدين سوى للعب المتوازى، أى اللعب جنباً إلى جنب مع أطفال آخرين، وليس معهم، وليس هذا دلالة على أنانيتهم، لكنهم فقط لا يستطيعون معرفة أن الأطفال الآخرين جديرون بالاهتمام والوقت.

تذكرى أن ابنتك ليست بحاجة إلى معرفة كيفية التعامل مع زملائها، وأن سلوكها يناسب عمرها، وقد يتسبب هذا فى انسحابها كلية من مثل هذه المواقف. من أجل أفضل النتائج، عليك تقبل مواطن ضعف ابنتك الاجتماعية العادية، وأن تكونى على استعداد لتركها تحدد سرعتها فى التجاوب حينما يحين الوقت فى السنوات القادمة.

**التقاسم:**

«ينتمى ابنى الصغير إلى إحدى مجموعات اللعب. إلا أن الأطفال يلجأون إلى الضرب لتحقيق ما يريدونه، وقد بدأ طفلى يفعل هذا. كيف لى أن أعالج هذه النزعة؟».

ـ لا يتسبب ضرب الأطفال بعضهم بعضاً فى هذه السن فى الضرر والإصابات. لكن هذا لا يعنى السماح للطفل بالاستمرار فى هذا السلوك. ورغم أن الطفل الذى لا يقل عمره عن العاملين قد لا يفهم أن للآخرين أحاسيس، إلا أنه باستطاعته فهم أن الضرب غير مقبول.

حينما يلجأ ابنك إلى الضرب أو العض أو إبداء أى نوع آخر من السلوك العدوانى غير المرغوب فيه، استجيبى مباشرة بحزم وهدوء، من المحتمل أن يدفع الغضب ابنك إلى اتخاذ موقف دفاعي وينتزع منه سلوكاً غاضباً، إلا أن ضربك له سيعلمه أن العنف وسيلة مناسبة للتعبير عن الغضب، وقد يشجعه رد الفعل المبالغ فيه على تكرار هذا اسلوك رغبة منه فى جذب قدر أكبر من الاهتمام. ابعدى الطفل عن المشهد مع توضيحك له أن الضرب سيئ وأنه يؤلم الآخرين (رغم أنه قد لا يفهم ما تقولينه). وبمجرد أن ينتهي تأنيبك له الجئى إلى إلهائه لتغيرى الموضوع. كررى استعمال هذا النهج طالما كانت هناك ضرورة، وسيستوعب الطفل الفكرة فى وقت ما.

تأكدى فى هذه الأثناء أن تكون فترات لعبه مع الآخرين تحت الإشراف الجاد، إذ قد يلجأ أحد الأطفال إلى أكثر من الضرب بقبضته، كما أن الضرب بالقدم أو بإحدى الألعاب أو بقطعة حجر أو عصا يحمل معه مخاطر الإصابة.

**نسيان المهارات:**

«فى الشهر الماضي، كانت ابنتي تؤشر «باى باى» إلا أنها الآن قد نسيت هذا. كنت أعتقد إنها تتحرك قدماً فى طريقها التطورى، وليس إلى الخلف»..

ـ إنها تتحرك قدماً فى سبيل التطور وباتجاه مهارات أخرى. من الشائع أن يمارس الأطفال إحدى المهارات لفترة، وبشكل دائم، حتى اتقانها، ثم يحتفظون بها جانباً حتى إتقانهم مهارة أخرى، ورغم أن ابنتك قد تكون قد ملت ممارسة تلك المهارة لبعض الوقت، فمن المحتمل أن تكون مشغولة بالتدرب على مهارة أخرى، وبمجرد اتقانها، ستفقد هي الأخرى جاذبيتها، وتحتفظ بها مع الأخريات، بدلاً من القلق بشأن ما يبدو أن ابنتك قد نسيته، تجاوبى معها وشجعى أياً من المهارات الأخرى التى قد تكون فى سبيلها إلى تطويرها.

لك أن تقلقى فقط إذا بدت ابنتك غير قادرة على فعل أشياء عديدة كانت تفعلها من قبل، وأنها لا تتعلم شيئاً جديداً، إن كانت هذه هى الحالة، اعرضيها على الطبيب.

**فقدان الشهية:**

«بدأ ابنى فجأة يفقد الاهتمام بوجباته، فإنه فقط يتناول القليل ولا يستطيع صبراً حتى يترك مقعده. هل هو مريض؟»..

ـ إن الاحتمال الأقوى هو أن الطبيعة قد فرضت عليه نظاماً غذائياً فى صالحه. إذ إنه لو استمر يأكل كما كان يفعل فى سنته الأولى، واستمر وزنه يزيد بنفس المعدل، لأصبح طفلاً بديناً. تتضاعف أوزان معظم الأطفال ثلاث مرات خلال سنتهم الأولى، أما فى سنتهم الثانية، فيزيد وزنهم بمقدار الربع فقط، ولذا، فإن تراجع شهية ابنك الآن هو أسلوب جسده لتأمين تراجع زيادة وزنه.

هناك عوامل أخرى قد تتدخل فى عادات أكل ابنك الآن وأحدها هى اهتمامه المتزايد بالعالم من حوله. فقد كانت وجباته فى سنته الأولى هى عوامل الجذب الأولى فى حياته. إلا أنها الآن تمثل مقاطعة غير مرغوب فيها لنشاطه. ويفضل الطفل فى هذه السنة الحركة وتحقيق رغبتها واحتياجه للنشاط والتعلم.

كما أن زيادة استقلاله قد تكون عاملاً آخر فى استجابة الطفل لما يوضع أمامه من طعام. فقد يرى الطفل الذى فى سبيله إلى المشى بحرية، أنه هو الذى يقرر ما يريده من طعام، لا أنت. كما أن تغيير الذائقة هو القاعدة فى هذه المرحلة. فيصر على أنواع معينة من الطعام ثم يرفضها تماماً فيما بعد. من الأفضل أن تقبلى بهذا، ولا تجبريه، وستخفى هذه التقلبات مع مرور الوقت.

قد يرفض الطفل أيضاً الطعام لشعوره أنه منفى فى مقعده. إن كان الأمر كذلك، ضميه إلى مائدة الأسرة، وقد يكون الأمر أيضاً هو عدم استطاعته الجلوس ساكناً لفترة طويلة. وقد يكون الحل هو عدم وضعه فى مقعده قبل تجهيز وجبته وإخراجه منه بمجرد إبدائه القلق.

يفقد بعض الأطفال شهيتهم مؤقتاً خلال فترة ظهور الضروس، خاصة الأولى منها. إن صاحب فقدان شهية ابنك سهولة استثارته ومضغ أصابعه وغير هذا من أعراض التسنين، تأكدى أنه سيستعيد شهيته بانتهاء هذه المرحلة. أما إن رافقها دلائل

على المرض مثل ارتفاع درجة حرارته وعدم الاهتمام بما حوله والإرهاق ابحثى الأمر مع الطبيب. الجئى إلى الطبيب أيضاً إذا توقفت زيادة وزنه كلية أو إذا بدا شديد النحافة والضعف وسهل الاستثارة وغير مهتم بما حوله، أو إذا أصاب شعره التقصف وجف جلد وفقد لونه.

ليس هناك ما يمكن فعله إزاء تراجع الشهية نتيجة لتباطؤ النمو الطبيعى. إلا أن هناك وسائل لمعرفة أنه يأكل ما يحتاجه للنمو (انظرى التالى).

حصول الطفل على كفايته من الغذاء:

«أخشى من عدم حصول ابنى على كفايته من البروتينات والفيتامينات لأنه يرفض تناول اللحوم والخضراوات»..

ـ غالباً ما يعتقد والدا الطفل الذى يبلغ من العمر عاماً أن الطفل لا يحصل على عناصر الغذاء الأثنى عشر يومياً لأنه يأكل بشكل متقطع وبقدر من الصعوبة. إلا أن احتياجات الطفل الغذائية لا تتطلب سوى القدر القليل، ومن ثم فباستطاعته الحصول عليها من القليل الذى يتناوله. كما أن تلك الاحتياجات لا توجد فقط فى المصادر المعروفة (البروتين فى اللحوم والأسماك.. إلخ) بل إنها قد توجد أيضاً فى مصادر شهية غير متوقعة.

• **البروتينات:** يمكن لابنك الحصول على البروتين من دون أن يتذوق اللحم أو الدجاج أو السمك. فالجبن القريش والجبن العادى واللبن الزبادى والبيض وأطعمة الحبوب الكاملة والخبز الأسمر وأجنة القمح واللوبيا المجففة والبازلاء والمعجنات هى أغذية تمده بالبروتينات، ويمكن للطفل أن يحصل على العناصر الاثنى عشر اليومية من فنجانين وثلاثة أرباع الفنجان من اللبن وشريحتين صغيرتين من الخبز أو ٣٠جم من الجبن السويسرى أو فنجانين من اللبن وفنجان الزبادى وسلطانية من طحين الشوفان وشريحة من الخبز الأسمر، أو فنجان من اللبن وربع فنجان جبن قريش وسلطانية من أحد أطعمة الحبوب (سيريلاك القمح أو البليلة) وشريحتين صغيرتين من الخبز.

إذا لم يكن لدى ابنك ذائقة لمصادر المباشرة للبروتين حاولي التغيير. جهزي له قطعة من توست الخبز الأسمر والبيض، مع اللبن، أو فطائر السمك بالبيض، أو مكرونة ومعجنات عالية نسبة البروتينات مع إضافة الجبن المبشور.

• **فيتامينات الخضراوات:** يمكنك تقديم جميع الفيتامينات الموجودة فى الخضراوات بأشكال مغرية، مثل فطائر الجزر أو المكرونة مضافاً إليها صلصلة الطماطم أو خضراوات بصوص الجبن. كما تحوى أصنافاً ذات مذاق محبب مثل الكنتالوب والمانجو والمشمش والبطاطا الفيتامينات التى تحويها أنواعاً أخرى من الخضراوات غير المحببة.

**تذكرى هذه النقاط:**

فلتكن شهية الطفل هى مرشدك: اتركيه يأكل بشهية وهو جائع، ويأكل ما يختاره حينما لا يكون جائعاً، لا تجبريه أبداً، إلا أن عليك فتح شهيته للأطعمة بتقليل الوجبات الخفيفة التى تسبق الوجبات الرئيسية.

• **تحاشى ما يفقد الشهية:** الكميات الكبيرة من العصائر، أو حتى الكميات القليلة من الأطعمة غير المغذية والحلوى تشبع الطفل وتفقده شهيته. تحاشى هذه الأطعمة.

• **لا تيأسى:** لا يعنى عدم تناول الطفل اللحم (أو أى صنف آخر) اليوم أنه لن يأكلها أبداً. اجعليها متاحة له على مائدة الأسرة بأشكال مختلفة، لكن لا تجبريه أبداً على تناولها. وقد يفاجئك بأن يتناولها بنفسه.

حتى لو انتهى به الأمر إلى عدم تناول أى شىء سوى عصير البرتقال وبعضاً من السيريلاك بالموز أو اللبن أو الكانتلوب أو الفطائر أو جبن وخبز أسمر وعصير التفاح وتشرب بعض الماء مع أخذ دعم من الفيتامينات والمعدان، فلك أن تعرفى أنه قد أرضى احتياجاته اليومية الاثنى عشر.

**زيادة الشهية:**

«كنت اعتقد أن الطفل يفقد بعضاً من شهيته بعد عامه الأول، إلا أن شهية ابنتى قد زادت بقدر كبير، ابنتى ليست بدينة، إلا أن القلق يتملكنى أن تصبح كذلك إذا احتفظت بهذا المعدل»..

ـ الغالب هو أن ابنتك تأكل أكثر نظراً لقلة ما تشربه. قد تقل النسبة الكلية لما يتناوله الأطفال حديثى الفطام، أو من هم على وشك الفطام، من السعرات الحرارية من اللبن والسوائل الأخرى. وقد يعوض الطفل عن هذا بزيادة ما يتناوله من أطعمة. ورغم ما يبدو لك من أن ابنتك تتناول مزيداً من السعرات الحرارية، فقد يكون ما تتناوله هو نفس المعدل السابق أو أقل، لكن فى صور مختلفة، وقد تكون المشكلة أنها تمر بطور من أطوار النمو، أو أن نشاطها قد ازداد بحيث يحتاج جسدها لمزيد من السعرات الحرارية.

يصبح معدل نمو الطفل عادياً حينما يسمح له بأن يأكل وفقاً لشهيته. وإذا كان منحنى وزن ابنتك ومنحنى طولها لم يفترقا فجأة فليس ثمة سبب للقلق. اهتمى بقيمة ما تتناوله وليس بكميه. تأكدى أيضاً أنها لا تهدر شهيتها بأكلها أطعمة غير مفيدة وأن طعامها لا يحوى كميات كبيرة من الدهون. انتبهى أيضاً إلى ما يحفزها على الأكل. إن بدا الأمر وأنها تأكل بدافع الملل مثلاً، لا الجوع، يمكنك مساعدتها بإبقائها مشغولة فيما بين مواعيد الوجبات. إن ساورك الشك أنها تأكل من أجل الإشباع العاطفى، تأكدى من منحها قدراً أكبر من الاهتمام والرعاية المصحوبة بالحب.

**يرفض إطعام نفسه:**

«أعلم أن ابنى قادر تماماً على إطعام نفسه ـ فقد فعل هذا مرات عديدة، إلا أنه الآن يرفض بشدة الإمساك بزجاجته أو الفنجان، أو تجربة الملعقة لتناول الطعام»..

ـ لقد بدأ الصراع الداخلى بين رغبة ابنك فى أن يظل طفلاً، وبين رغبته فى النمو. لقد أصبح بإمكانه، لأول مرة، أن يتولى أمر أحد احتياجاته بنفسه، إلا أنه غير متأكد أنه يريد ذلك إن كان هذا يعنى تخليه عن دوره كطفل آمن يلقى الحماية إذ إنه يعرف غريزيا أنه إذا أصبح أكثر من طفل صغير، فسيقل دورك كأم له.

لا تدفعى طفلك باتجاه النمو السريع، حينما يريد إطعام نفسه، اتركيه يفعل هذا، إلا أنه حينما يريد منك أن تتولى إطعامه، افعلى هذا، ومع مرور الوقت سينتصر

الطفل الكبير على الطفل الصغير إذا تركت الاثنين يحسمان معركتهما بالأسلوب الطبيعي لمسيرة الأمور. أيضاً، سيتكرر حدوث هذا الصراع الداخلي في كل مرحلة من تطوره باتجاه النضج.

في هذه الأثناء، أتيحي له الفرصة للاكتفاء الذاتي، اتركي الزجاجة والفنجان والملعقة في متناوله من دون إصرار منك على استعمالها، قدمي إليه أطعمة يتناولها بأصابعه في أثناء الوجبات الرئيسية والوجبات الخفيفة. إلا أن القليل من الأطفال هم من يحسنون استعمال الملعقة في هذه السن وسيخوض معظمهم مغامرة إطعام أنفسهم بأصابعهم الخمسة.

وحينما يطعم الطفل نفسه في نهاية الأمر، كوني دائماً بجانبه لتشجيعه وامتداحه ومنحه الاهتمام، فهو بحاجة لأن يعرف أن تنازله عن إطعامك له لا يعني تنازله عن أمه.

**عدم إمكان التنبؤ:**

«تبدو ابنتي لا تستطيع تقرير ما تريده إذ إنها تطارني في أنحاء المنزل وتتعلق بساقاي أثناء تأديتي أعمالي. ثم سرعان ما تحاول الابتعاد عني حينما أجلس وأحتضنها».

ـ لا داعي للقلق على ابنتك فهي مجرد طفلة عادية أتمت عامها الأول. فهي منقسمة بين توقها إلى الاستقلال وخوفها من دفع الثمن غالياً. فحينما يشغلك أمر آخر غيرها، خاصة حينما تتحركين بسرعة لا تستطيع معها مجاراتك يساورها القلق من فقد قبضتها عليك، وأيضاً من فقد حبك ودعمك والأمان الذي تمثلينه وتستجيب لذلك بالتعلق بك، وعلى العكس، فحينما تصبحين في متناولها، تمارس لعبة تمنعها في اختبار قدرتها على الاستقلال في ظل أمان حضورك.

سيخف تعلق ابنتك الجسدي بك حينما تعتاد أكثر على استقلالها، وتشعر بالثقة أنك ستظلي أمها مهما كبرت، إلا أن هذا الانقسام في شخصيتها سيجسد نفسه تكراراً لسنوات قادمة، وقد يستمر حتى تصبح هي أماً بدورها.

فى هذه الأثناء بإمكانك مساعدتها على الاستقلال بإشعارها بقدر أكبر من الأمان. تحدثى معها إذا انشغلت مثلاً فى المطبخ أثناء وجودها فى غرفة المعيشة، وتوقفى لزيارتها بين الحين والآخر، وادعيها لمساعدتك بوضعها بجانبك فى مقعد طعامها وإعطائها جزرة وفرشاة غسيل الخضراوات. ادعمى خطوات ابنتك باتجاه الاستقلال، إلا أن عليك التحلى بالصبر والتفهم حينما تتأرجح، وتندفع بسرعة لتستريح بين ذراعيك.

أيضاً كونى واقعية بشأن الوقت الذى بإمكانك منحه لإرضاء متطلباتها. ستكون هناك أوقات تتحملين فيها تتبعها إياك وإمساكها بساقيك وأنت تزدين بعض الأعمال التى لا تتطلب اليقظة الشديدة، إلا أنك لن تستطيعى منحها نفس القدر من الاهتمام أثناء انشغالك بتأدية أعمال أخرى، إن معرفتها أن للآخرين، بمن فيهم أنت، احتياجات، هو على نفس القدر من الأهمية كمعرفتها أن حبك لها دائم وأنك ستقضى احتياجاتها.

**قلق الانفصال المتزايد:**

«اعتدنا ترك ابننا مع الجليسة من دون مشاكل، إلا أنه الآن يحدث هرجاً ومرجاً حينما يرانا نستعد للخروج مما يتسبب فى شعورها بالذنب»..

ـ هذا هو ما يهدف ابنك إليه تحديداً. فهدفه الأول هو إشعاركما بالذنب إن لم ينجح فى إبقائكما فى المنزل. ورغم أن عليكما تفهم حيله للتلاعب بمشاركما إلا أنه لا يجوز لكما أن تتركاه ينجح فى محاولاته. إن تزايد قلق الانفصال عادى فى هذه المرحلة من التطوير، ونادراً ما يكون سببه أى شىء فعله الوالدان أو لم يفعلاه فهو يرجع بشكل رئيسى إلى أن ذاكرة الطفل قد تحسنت عن ذى قبل. فهو يتذكر ارتدائكما ملابس الخروج وأنكما لن تتغيبا عنه لفترة غير محدودة. إلا أنه، إن كنتما لم تتركاه كثيراً مع إحدى جليسات الأطفال سابقاً، فقد تتملكه الشكوك من أنكما لن تعودوا.

وقد يستمر ما زرعه الطفل من شكوك فى نفس والديه طوال المساء، على حين أن الحركات المسرحية التى أدت إلى تلك الشكوك تهدأ بمجرد إغلاق الباب وراءكما، حيث يتحقق الطفل من عدم جدوى المزيد من البكاء.

اتبعى الخطوات التالية للإقلال من اضطراب ابنك إلى حده الأدنى، وأيضاً من شعوره بالذنب، ولمساعدته على التكيف مع إحدى الجليسات.

● تأكدى من ترك الطفل مع جليسة موثوق بما تتميز بالتفهم والصبر وحسن الاستجابة وتستطيع منحه الحب مهما صعب إرضاؤه.

● اجعلى الجليسة تحضر قبل ميعاد خروجك بخمس عشرة دقيقة، على الأقل، كى يمكنها الانشغال ببعض الأنشطة معه أثناء وجودك. لا تقلقى إذا رفض الطفل التعامل مع الجليسة أثناء وجودك بالمنزل إذ إن هذه هى إحدى حيلة لإبلاغك أنه لا يريد عنكما بديلاً، وسيتعامل معها بمجرد خروجكما.

● ابلغى ابنك مقدماً أنك ستغادرين المنزل، أما إذا تسللت من المنزل فى غفلة منه، فقد يخشى مغادرتك له دون سابق إنذار فى أية لحظة ويستجيب بالتعلق المفرط بك. بدلاً من هذا، أخبريه قبل خروج بعشر دقائق أو خمس عشرة دقيقة أنك ستغادرى المنزل. إذا أتحت له وقتاً أكثر من هذا، فقد ينسى، ولا تتاح له فرصة التكيف.

● اجعلى خروجك أحد الطقوس المبهجة. احمليه واحضني وقبليه، لا تطيلى فترة السلامات وتجعلى منها مناسبة مبالغ فى عاطفيتها، حافظى على ابتسامتك حتى ولو كان يذرف الدمع. إن كان هناك نافذة، اطلبى من الجليسة ان تحمله كى ينظر منها إليكما.

● اعملى على تهدئة الطفل إذا بكى أثناء مغادرتكما، اخبريه أنك تعرفين أنه سيفتقدك وأنك أيضاً ستفتقديه.

● أكدى له أنك ستعودين. رددى إحدى العبارات باستمرار لدى خروج مثل «أراك سريعاً يا نسنوس» وقد يستطيع يوماً أن يرد عليك مبتهجاً بقوله «سريعاً يا نسنوسة»..

إذا استمر طفلك فى الصراخ بعد خروجك، فقد يعود هذا إلى عدم كفاءة الجليسة، أو إلى أنك لم تطمأنيه بالقدر الكافى ولم تمنحيه الكثير من الاهتمام وأنت معه، أو أنه قد يحتاج إلى المساعدة للتكيف على خروجك، ابدئى بتركك الطفل مع شخص يألفه لمدة خمس عشرة دقيقة فى مناسبات عديدة. وبمجرد وثوقه أنك ستعودين فقد يصبح معداً لخروجك لفترات أطول.

ابدئى زيادة طول فترات بعدك عنه تدريجياً حتى تستطيعى أن تقضى ساعات عديدة كل مرة.

**اللغة اللالفظية:**

«تنطق ابنتى كلمات قليلة، إلا أنها تبدو وقد طورت نظاماً للغة الإشارات. هل يعنى هذا أنها تعانى إحدى مشاكل السمع؟»..

ـ لا يعنى هذا أن ثمة مشكلة فى سمع ابنتك، بل هو دلالة على سعة حيلتها. فطالما أن هناك دلائل على استطاعتها فهم ما تقولينه، وأيضاً طالما أنها تحاول محاكاة الأصوات من دون نجاح، فإن سمعها سليم بالتأكيد. إن استعمالها للغة الإشارات والأصوات المختلفة للتعبير عن احتياجها وأفكارها، هو مجرد وسيلة مبتكرة للتعويض عن تعويقها المؤقت، يواجه بعض الأطفال صعوبة أكثر من غيرهم فى تشكيل الكلمات فى هذه السن. وقد تستمر هذه الصعوبة لفترة قادمة، وحتى إلى وقت ما قبل المدرسة أو إلى ما بعد التحاقهم بالسنة الأولى الابتدائية. فقد تقول الطفلة حينذاك «إبك بدلاً من أحبك أو ألاسة بدلاً من كراسة» على حين يتحدث أقرانها بوضوح شديدة.

للتعويض عن عدم استطاعتهم التواصل اللفظى، يطور كثير من الأطفال أشكالهم اللغوية الخاصة. فيُحسن بعضهم الحديث بأيديهم، مثل ابنتك، ويؤشرون إلى ما يريدونه ويدفعون ما لا يريدونه بعيداً، ويرفعون أصابعهم دلالة على أعلى وينبحون دلالة على الكلب.. إلخ.

وبما أن هذا يتطلب قدراً كبيراً من الإبداع ورغبة قوية في الاتصال، عليك فعل ما بوسعك لفك شفرة لغة ابنتك الخاصة، كما ان عليك أن تبيني لها أنك تفهمينها. وفي نفس الوقت، لا تنسي أن الهدف هو الكلام الحقيقي. فحينما، مثلاً، تهمهم «هوه هوه» أسأليها «هل تريدي أن تنامي؟» وحينما تشير إلى اللبن استجيبي بقولك «هل تريدين فنجاناً من اللبن؟.. إلخ».

إلا أنك إن وجدت أنها لا تسمعك حينما تنادينها وأنت واقفة خلفها أو أثناء وجودك في غرفة أخرى، وأنها لا تفهم طلبات بسيطة، استشيري الطبيب في أمر فحص أذنيها.

### الفروق بين الجنسين:

«نحاول جاهدين عدم تنشئة ابننا على أساس من التمييز بين النوعين. إلا أننا نجد أننا مهما حاولنا لا نستطيع أن نجعله يحب العرائس، التي يلقي بها بعيداً عنه»..

ـ لقد اكتشفت ما اكتشفه الكثيرون قبلك ممن حاولوا عدم قولبة أطفالهم في قوالب «نوع» محدد، إن المساواة بين الجنسين مثال علينا تحقيقه، إلا أن التماثيل بين النوعين فكرة لن تتجسد أبداً. تتشكل الإناث والذكور في الرحم، لا في غرف اللعب.

يعتقد العلماء الآن أن الفروق بين النوعين تبدأ في الرحم مع بدء إفراز هرمونات الجنس أو النوع مثل التستوستيرون testosterone والاستراديول estradiol. يتلقى الأجنة الذكور قدراً أكبر من الهرمون الأول بينما تتلقى الإناث قدراً أكبر من الثاني. ويبدو أن هذا يتسبب في تطور مختلف للمخ وأنماط القوة والتعامل مع الحياة.

ورغم أن هناك الكثير من العمل أمام العلماء قبل توضيحهم تلك الاختلافات جميعها، فإننا نعرف عدداً من الاختلافات التي توجد منذ الميلاد. فتميل الإناث منذ البداية، على تركيز أنظارهن على الأوجه، خاصة أوجه الأشخاص الذين يتحدثون، ويستجبن أكثر للمس والألم والضوضاء، على حين يستجيب الذكور، أكثر، للمثيرات البصرية. ورغم أن الإناث أكثر حساسية، إلا أنهن يهدءن بسهولة، بينما

يميل الذكور إلى البكاء كما أنه يسهل استثارتهم. وتنطبق هذه الاختلافات، بالطبع، على المجموعات من الإناث والذكور، لا على حالات منفردة. فقد يكون لدى بعض الإناث سمات أكثر ذكورية، على حين يكون لدى بعض الذكور سمات أكثر أنوثة من بعض الإناث.

أيضا، ومنذ وقت مبكر، يصبح واضحاً أن لدى الذكور كتلاً عضلية أكثر، وأيضاً فإن رئتى الذكر وقلبه أكبر من مثيلاتها لدى الأنثى، وتكون حساسيتهم للألم أقل. أما الإناث، فتكون لديهن نسبة أكبر من الدهون الجسدية، كما يختلف شكل تجويف الحوض لديهن وكذلك طريقة معالجة الأكسجين فى العضلات، ومن ثم نجد أن قواهن الجسدية أقل من الذكور، وبشكل عام، تبدى الإناث اهتماماً بالأفراد، على حين يهتم الذكور بالأشياء، وقد يكون هذا هو سبب تفضيل الإناث للعرائس ولألعاب الأزياء التنكرية، بينما يفضل الأولاد اللعب بآلات إطفاء الحريق وبالشاحنات. وعلى حين تنمى الإناث المقدرات اللغوية فى وقت مبكر وبشكل أسرع، الأمر الذى قد يرجع إلى البيئة الرحمية وإلى تساوى حجم فصى المخ وتناغم عملهما يُفضُل الذكور الإناث فى المهارات الآلية، وقد يرجع ذلك إلى أن فص المخ الأيمن لديهم أكثر اكتمالاً من المخ الأيسر. ومن الطريق أن الأولاد فى طفولتم الأولى يبدون نفس قدرة البنات على التعاطف، كما لا يتملك الخوف من البنات أكثر من نظرائهن من الأولاد، رغم أنهن قد يكن أكثر سرعة فى التعبير عن الخوف. وقد تكون هذه سمة متعلمة.

حينما يشارك الأطفال فى اللعب المتوازى مع الآخرين، يتضح أن الأولاد، بشكل عام، أكثر عدوانية، جسدياً ولفظياً على حين تكون البنات أكثر إطاعة وعلى حين يفضل الأولاد اللعب الجماعى، تفضل البنات اللعب مع شريكة أو شريك واحد فقط. وتستمر البنات فى التفوق على الصبية فى مجالات اللغة أثناء الدراسة (الهجاء، القراءة، حصيلة الألفاظ، والكتابة الإبداعية)، بينما يتفوق الصبية فى المهارات الحيزية (إدراك الأعماق، وحل ألغاز المتاهات والهندسة وقراءة الخرائط، وفى الرياضيات أيضاً فى سن المراهقة) من غير الواضح إن كان هذا نتيجة الطبع أم التطبع، وتميل البنات إلى النضج فى وقت مبكر رغم أن الذكور يلحقون بهن.

تتضح الاختلافات النفسية والعاطفية أثناء نمو الأطفال حيث يكون الذكور أكثر قابلية للانجراح نفسياً. فهم الذين يواجهون مصاعب نفسية أكبر في التعامل مع حالات طلاق الوالدين. ويختلف أيضاً تطور النوعين الأخلاقي حيث يميل الصبية إلى إصدار الأحكام الأخلاقية على أساس من العدالة والقانون بينما تكون أحكام البنات وفقاً لاهتمامهن بالأشخاص.

هل تعني حقيقة أن معظم البنات يولعن بالعرائس بينما يولع الصبية بالشاحنات أن مستقبل كل منهما محدد مسبقاً؟ هذا صحيح جزئياً - إن البنات سيصبحن نساء والصبية رجالاً. إلا أن الكثير من مواقفهم واتجاهاتهم تعتمد على مواقف واتجاهات الوالدين وعلى النموذج الذي يرسونه. بإمكانك تنشئة أطفال لا يفرقون بين النوعين في وجهات النظر، ويكنون الاحترام للذكور والإناث، ويحيون حياة النوع الذي ينتمون إلي، وأيضاً تنشئة أطفال يتخيرون أدوار حياتهم في المستقبل، ليس على أساس التنميطات (من أي نوع)، بل على أساس مواطن قوتهم الشخصية ورغباتهم. قد تساعدك الإرشادات التالية على تحقيق هذه الأهداف:

● تذكري أن وجود اختلافات نظرية بين الذكور والإناث لا يعني مطلقاً أن أحد النوعين أفضل من الآخر أو أسوأ منه، أو أقوى أو أضعف منه. إن الاختلافات تعمل على الإثراء، أما التماثل فيعمل على تنامي الغباء والحماقة. فليتبنَ أطفالك أيضاً هذه المواقف.

● عاملي أطفالك على أنهم أفراد، فعلى حين أن لدى الذكور، بشكل عام، عضلات وميول عدوانية، فهناك من الإناث من لدُيهن أيضاً عضلات ومن هن أكثر عدوانية. فإن كان لديك بنت لها سمات «ذكورية» أو ابن له سمات «أنثوية» لا تقللي من شأن هذا أو تسخري منه. تقبلي الطفل كما هو.

● عدلي من التطرف: لا يعني تقبل طفلك كما هو عدم استعمال الحكمة من أجل إحداث بعض التغيرات. إن كان طفلك شديد العدوانية، علميه كيف يتحكم في نفسه، وإن كان شديد السلبية شجعيه على أن يكون أكثر توكيداً لذاته.

• تخيرى من اللعب ما يحبه الطفل ويستفيد منه، لا لعباً تحاولين بها خلق نمط أو كسر نمط. إذا استعمل الطفل لعبة ما بأسلوب لا تتوقعينه تقبلى ذلك (يختلف استخدام البنات والأولاد للعب، كما يختلف الاستخدام من طفل لآخر من نفس الجنس).

• لا تقعى فى مصائد التمييز بين النوعين لا شعورياً. لا تقولى لابنك الصغير حينما يبكى أن عليه ألا يبكى مثل البنات، وتقومين باحتضان أخته إذا بكت. لا تحدى امتداحك لابنتك بالثناء على جمالها، ولابنك بالثناء على قوته. يمكنك قول هذا فى الوضع المناسب، إلا أن عليك أيضاً أن تمتدحى ابنك لكونه لطيفاً مع أخته، وابنتك لأنها تقذف بالكرة جيداً. لا تفعلى هذا من أجل تحويل الدور الجنسى لطفلك، بل لأن شخصية الطفل مكونة من أوجه عديدة تحتاج جميعها إلى الرعاية والتنمية.

• لا تحاولى إصدار أحكام تميز على المهارات والأدوار الحياتية المختلفة. إذا شعر أطفالك أنك تعتقدين أن رعاية الطفل وظيفة لا تلقى قدراً كبيراً من الاحترام، فلن ينظروا إليها باحترام فى المستقبل. وإذا تركت لديهم الانطباع أن العمل المكتبى أكثر قيمة من واجبات الأمومة أو الأبوة، فلن يضفوا كثيراً من القيمة على الأخيرة.

• وزعى المهمات المنزلية وفقاً للمقدرات والاهتمامات والوقت المتوافر، وليس وفقا للأنماط المكونة مسبقاً، أو من أجل كسر هذه التنميطات. ينى هذا أن من يجيد طهو الطعام يترك له هذا.. إلخ. وإذا كان لدى أحد الوالدين وظيفة لا تستهلك وقتاً طويلا خارج المنزل، أو كان لا يعمل، فعليه قضاء وقتاً أطول مع الأولاد، ويعطى الطرف الآخر الأولوية لقضاء وقت معهم لدى توفر هذا يمكن أيضاً تدوير المهام التى لا يريد أحد القيام بها، أو تكليف أحد الأفراد بها فى التو واللحظة بالتوافق.

• أعطى النموذج: قررى أياً من الصفقات الذكورية والأنثوية تضفى وزوجك عليها القيمة الأكبر وحاولا غرسها فى نفسيكما وفى أطفالكما، كونى نموذجاً للأدوار النوعية التى تريدين لأطفالك أن يتبنوها. فقد يكون إعطاء ابنك عرائس ليلعب بها أقل أثراً بكثير فى تعلمه من وجود أب له يغدق عليه الرعاية. لن يكون

لإعطاء ابنتك مضرباً وكرة أثراً فى تطوير مقدراتها الجسدية كرؤيتها لك وأن تمارسين الرياضة. إن صغار الأطفال يطورون هوية النوع جزئياً عن طريق اللعب مع من هم من نوعهم وذلك من خلال التماهى معهم وأيضاً من خلال تماهيهم مع الوالد أو الوالدة تبعاً لنوع الطفل، وإذا لم تكونى واثقة من دورك الذى تؤديه فلن يثق هم فى أدوارهم.

**الانتقال إلى النوم على سرير عادى:**

«ننتظر مقدم طفلنا الجديد خلال ستة أشهر. كيف يمكننا أن ننقل طفلنا من النوم فى سرير الأطفال إلى النوم فى سرير عادى؟»..

ـ يعتمد هذا على عمر الطفل وحجمه، وليس على أن ثمة مولود جديد فى الطريق. القاعدة المعمول بها هو أنه إذا كان طول الطفل حوالى ٩٠سم، أو إذا كان بإمكانه التسلق خارج السرير، يصبح معداً للنوم فى سرير عادى. بإمكان بعض الأطفال من ذوى القدرات الخاصة على الحركة والتسلق خارج أسرتهم. قبل أن يبلغ طولهم ٩٠سم، على حين لا يحاول البعض هذا أبداً.

إذا شعرت أن طفلك ليس مستعداً بعد لهذه النقلة، ولن يكون مستعداً لها لدى وصول الطفل الجديد، اشترى سرير أطفال آخر يمكن تحويله إلى سرير للأكبر سناً. ويمكن بهذه الطريقة نقله إلى سرير أطفال جديد الآن دونما شعور منه أن الطفل الجديد قد أخذ مكانه.

وحينما ينمو بقدر كاف حولى السرير إلى سرير للكبار. إلا أن عليك أن تحتاطى لإمكان تسلقه خارج السرير بأن تجعلى غرفته آمنة وخالية من المخاطر مثل النوافذ المفتوحة والمراوح الكهربائية. قومى بإغلاق الباب عليه، وإن خفت ألا تسمعيه وفرى جهاز «إنتركوم» وإذا كان الطفل لا ينام بعمق أو يسقط من على السرير، قومى بتركيب حاجز وقائى للسرير.

إن كان طفلك الأول يستطيع الفهم، أخبريه أنك ستشترى له سريراً خاصاً به وأن المولود الجديد لن يستطيع استعماله لأنه سرير صبى كبير. أشركيه فى عملية الاختيار إن كان هذا ممكناً، أو اجعليه يختار فراش السرير الذى سينتقل إليه. اجعلى

من انتقاله إلى سريره الجديد مناسبة سعيدة بمنحك إياه لعبة جديدة مغلفة تغليفاً احتفاليا تشاركه سريره، وأيضاً أضيفى بعض اللمسات الجمالية التى تناسب من هم أكبر سنا على الغرفة. ومن الأفضل فك سرير الوليد الصغير وإخفاؤه لعدة أسابيع ولا تجعليه معداً حتى قرب موعد الولادة، وبهذه الطريقة لا يشعر الطفل بالاقتلاع المباشر. ويمكن للمولود أن ينام فى المهد أو فى عربته للأسابيع الأولى؛ ويمنح هذا الطفل الأكبر فسحة من الوقت للتكيف مع التغيير حينما يحين موعد نوم المولود فى السرير اشرحى للطفل الأكبر أن الوقت قد حان لإعداد السرير القديم لأخيه أو أخته. لا تطلبى إذنه بالاستعمال لأنه إن أجاب بالنفى ستواجهك مشكلة كبيرة. اطلبى منه مساعدتك فى تعليق بعض اللعب على السرير أو فى اختيار بعض الصور لتزيين ركن الغرفة التى يوضع به سرير المولود.

**مشاهدة التلفزيون:**

«أشعر بالذنب لأننى أترك ابنتى مع برنامج «شارع السمسم» أثناء اعدادى وجبة الغذاء، إنها تحبه، إلا أننى أقلق من إدمانها مشاهدة التليفزيون»..

ـ قلقك مشروع، يشاهد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سنتين واثنتى عشر سنة التليفزيون بمعدل ٢٥ ساعة فى الأسبوع طبقاً للاحصائيات. إن أصبحت ابنتك من هؤلاء فإن هذا يعنى أنها ستكون قد قضت ١٥,٠٠٠ ساعة ملتصقة بالشاشة حينما تفرغ من دراستها الثانوية، أى بفارق ٤,٠٠ ساعة زيادة عن عدد الساعات التى قضتها فى المدرسة، تشير الأبحاث أنه إن لم يتم إخضاع مشاهدتها للتليفزيون للرقابة الشديدة، فستكون قد شاهدت ١٨,٠٠ جريمة قتل وعدداً لا يحصى من الجرائم بدءاً من السرقة إلى الاغتصاب والتفجيرات والضرب والممارسات الجنسية العارضة. ستكون أيضاً قد أصبحت الهدف البرئ لـ ٣٥٠,٠٠٠ إعلان تجارى تحاول جعلها (من خلالك) تشترى بضائع ذات قيمة مشكوك فى أمرها.

كما أن للإكثار فى مشاهدة الأطفال للتلفزيون مضاراً أخرى حيث يرتبط به البدانة وضعف الأداء الدراسى. أيضاً، ونظراً لأنه يقلل من التفاعل بين أفراد العائلة، فقد يتدخل سلباً فى الحياة العائلية، والأسوأ من هذا كله، أنه يخلق صورة مشوهة

وغير دقيقة عن العالم ويشوش النظام القيمي الذي يتطور لدى الطفل بحيث يرصى معايير للمعتقدات غير متقبلة في العالم الواقعي.

وبرامج الأطفال الذى يقدمها التليفزيون غير مناسبة لهم (تتسم أفلام التليفزيون بالعنف مثلاً)، رغم وجود استثناءات. ورغم هذا لا يوصى بمشاهدة التليفزيون لمن تقل أعمارهم عن الأشهر العشرة لأن شاشة التليفزيون بالنسبة لهم ليست أكثر من مونتاج للأضواء والألوان الآسرة المشوشة.

حينما تجدى ابنتك مستعدة فعلاً للتليفزيون (تتقافز لدى رؤيتها شخصية محببة أو سماعها نغمة مقدمة برنامج تحبه)، حددى مشاهدتها بعرض واحد غير تجارى وذى قيمة. وعليك أيضاً أن تحدى مشاهدتها له حينما تكبر. قد يكون هذا صعب التنفيذ إذا كان في العائلة من يشاهد التليفزيو طوال الوقت. إن المدى الذى يركز فيه الطفل اهتمامه عادة ما يكون شديد القصر، ولذا فقد تشاهد ابنتك جزءاً صغيراً جيداً ثم تفقد اهتمامها، أو قد تشاهده في لحظات متفرقة. ويختلف الأمر إذا كان التليفزيون يعمل طوال الوقت، سوف تفتقده حينما يتوقف. حاولى عدم استعمال التليفزيون أثناء الوجبات وإلا لن يكون ثمة مجال للتفاعل الأسرى.

قاومى، قدر الإمكان، إغراء استخدام التليفزيون جليساً لابنتك. بدلاً من ذلك، شاهديه معها وشاركى في المشاهدة بأن تشيرى للأشياء المألوفة وتذكرى لها أسماءها، أيضاً اشرحى لها ما يحدث، وإذا استخدمت مشاهدة الطفلة للتليفزيونة لإلهائها أثناء قيامك بعمل ما، حاولى أن تكونى بقربها كى تستطيعى التعلق على بعض ما يحدث من حين لآخر.

بدلاً من الاعتماد على التلفزيون تسلية بصرية / سمعية وحيدة لابنتك، حاولى تشغيل بعض الشرائط والتسجيلات السمعية لإثارة خيالها، وأيضاً لإمدادها بأنشطة موسيقية كثيرة. ادعمى المجموعة بشرائط ڤيديو منتقاة بعناية من أجل التحكم فيما تشاهده الطفلة.

**النشاط غير العادى المفرط:**

«تتحرك ابنتى اليوم بطوله بين الحبو والمشى والتسلق.. أخشى أن تصبح مفرطة النشاط»..

ـ لا داع للقلق، إن ما يبدو للأشخاص غير ذوى الخبرة أنه نشاط زائد غير عادى قد يكون فى غالب الأحوال نشاطاً عادياً. فقد تمكنت ابنتك، بعد شهور عديدة من الإحباط، من الحركة ببذل جهد كبير. لا عجب إذا أن تنطلق وتجرى وتمشى وتتسلق وتستغل كل فرصة مهيئة لها.

إن النشاط المفرط الحقيقى، والذى يطلق عليه رسمياً «اضطراب ونقص فى التركيز مع نشاط مفرط Attention Deficit Disorder with Hyperacivity» يشيع بين الصبية أكثر من الإناث بنسبة ١ : ١٠، ويتصف بنشاط مفرط غير مناسب وغير منتج، وأيضاً بقصر مدى التركيز، وبالاندفاع، وهذه الصفات شائعة بين صغار الأطفال، إلا أنها حينما يتجاوز الحدود لدرجة تقويضها فاعلية الطفل وحركته تكون دلالة على وجود مشكلة.

إذا استمر السلوك المفرط فى النشاط من دون اتساع فى المدى الزمنى لتركيز الطفلة وهى تنمو، استشيرى الطبيب ،إذ إن ثمة عدة طرائق للتحكم فى مثل هذه المشكلة.

تأكدى فى هذه الأثناء أن ابنتك تنال القدر الكافى من الراحة حيث يميل الطفل المرهق إلى الإسراع، لا الإبطاء. اجذبيها إلى ممارسة أنشطة هادئة مثل قراءة الكتب أو حل الألغاز أو التعرف على الأشكال؛ لكن تذكرى دائماً قصر مدى اهتمامها وان هذه الألعاب تستوجب مشاركة الكبار فيها. حاولى تجربة حمام دافئ حينما يزداد نشاطها إلى حد عدم استطاعتك التحكم فيه. تأكدى أيضاً من حسن تغذيتها وأن نسبة السكر غير مرتفعة فيه لأن السكر يتسبب فى زيادة نشاط بعض الأطفال.

**النزوع إلى الرفض:**

«منذ أن تعلم ابنى هز الرأس وقول كلمة «لا» وهو يستجيب لكل شيء بالنفى، حتى للأشياء التى أعلم أنه يحبها»..

ـ لقد بدأ ابنك يكبر، ومع هذه النقلة يحدث النسق السلوكى الذى ستشاهدين منه الكثير خلال العام القادم، أى «النزوع إلى الرفض»..

والنزوع إلى الرفض هو جزء عادى وصحى فى نمو الطفل الصغير، إنها المرة الأولى التى يستطيع فيها الطفل أن يكون نفسه وليس وليدك المطيع، وأن يفرض بعض القوة ويختبر حدوده ويتحدى السلطة الأبوية. والأهم من هذا كله هو مقدرته على التعبير عن آرائه بوضوح وتمييز. وقد اكتشف أن الرأى الأكثر تأثيراً هو قول «لا».

من حسن الحظ ألا يعنى النزوع إلى الرفض «لا» القوية التى يعبر عنها. وفى الواقع، فقد لا يعنيها مطلقاً مثلما يحدث ويستجيب بـ«لا» للشىء الذى يريده. إن تعلم قول «لا» وهز رأسه مهارات مثل النهوض والخطو، وعليه ممارستها حتى لو كانت غير مناسبة. ويهز الأطفال رءوسهم بالنفى قبل هزها بالإيجاب بوقت طويل، وليس لهذا علاقة بالنزوع إلى الرفض، بل إن هذه الحركة أسهل وأقل تعقيداً ولا تتطلب كثيراً من التنسيق.

يمكن أحياناً تحاشى هذا النزوع باستعمال بعض الحيل اللفظية من جانبك بحيث لا توجهى له سؤالاً يستدعى هذه الإجابة. بدلاً من «هل تريد تفاحة؟» اسأليه «هل تريدتفاحة أم إصبع موز؟.. إلخ»؛ تذكرى أن بعض الأطفال سيجيبون حتى على أسئلة الخيارات العديدة بـ«لا».

قد يلجأ الطفل فى شهره الثانى عشر إلى استعمال هز الرأى وقول «لا» مصحوبة بالصريخ والبكاء. تجاهلى ذلك، وسينسى الطفل هذا السلوك بمرور الوقت.

قد يستمر هذا السلوك عاماً آخر على الأقل قبل أن يختفى. أفضل وسيلة لمجابهة هذه الفترة العاصفة هى عدم التركيز على هذا السلوك الرافض، فكلما زاد اهتمامك، سمعت لاءات أكثر.

**أمور من المهم معرفتها:**

**حفز الطفل الصغير:**

«أولى الكلمات وأولى الخطوات»، ومع هذا الإنجاز تصبح لعبة عملية التعليم أكثر إثارة. فالعالم ينمو أمام الطفل فى قفزات. امنحى الطفل الفرصة لاكتشاف هذا العالم والتعلم، وأعلى من قدر نموه الاجتماعى والجسمانى والعقلى والعاطفى المستمر. حاولى إتاحة ما يلى له:

• مساحة آمنة يسير فيها داخل المنزل وخارجه: لا تستعملى عربة الطفل أو حاملة الأطفال إلا فى حالة الضرورة القصوى. شجعى الطفل على المشى كثيراً تحت المراقبة الشديدة لتحاشى المخاطر، خاصة خارج المنزل، أما بالنسبة للطفل الذى لم يتمكن بعد من المشى جيداً، ضعى بعض الأشياء الجذابة بعيداً عنه لحفزه على النهوض أو التجوال.

• مساحة آمنة للتسلق تحت المراقبة: يولع الأطفال بتسلق الدراجات والمزالج ومحاولة الصعود على المقاعد المنخفضة أو النزول من أسرتهم. دعيه يفعل هذا مع وجودك بالقرب منه.

• **التشجيع على النشاط الجسدى:** قد يحتاج الطفل غير النشط بعض التحايل كى يصبح أكثر نشاطاً. حاولى أن تبحثى وتخبّى بنفسك وأن تتحديه كى يحبو خلفك ويلحق بك. كى تشجعى الطفل على التحرك بعيداً عنك ضعى بعض الألعاب أو الأشياء المفضلة بعيداً منه وتشجيعه على الوصول إليها. قد يحتاج الطفل الذى يتملكه الخوف إلى عون معنوى وجسدى. حاولى إقناعه بالمحاولة، لكن لا تجبريه أو تهزئى منه لعدم محاولته. تسلقى آلات التزلج واهبطى من عليها وأنت تحملينه حتى يشعر بالارتياح إليها ويحاول هو. أمسكى بيد الطفل المتردد وسيرى معه. تأرجحى معه على أرجوحة الكبار إلى أن يتمكن من الصعود وحده على أرجوحة الأطفال.

• **محيط متنوع:** يصيب الملل الطفل الصغير الذى لا يشاهد سوى المنزل والسيارة والسوبر ماركت. ثمة عالم مثير خارج المنزل يجب أن يشاهده الطفل يومياً. اصحبى الطفل للتنزه فى الملاعب والحدائق والمتاحف الواسعة التى تتيح للطفل الحركة، هذا بالإضافة إلى أن الرسوم والتماثيل تسحر الأطفال. اصحبيه إلى المطاعم ومحلات الحيوانات الأليفة والمراكز التجارية والشوارع المزدحمة بالمحلات والناس.

• **ألعاب دفع وجذب:** تمد مثل هذه الألعاب الطفل الذى بدأ المشى لتوه بالتدريب والثقة والدعم الجسدى. قد تساعد الألعاب التى يركبها الطفل وساقيه على جانبيها (الحصان اللعبة) ويدفعها بقدميه، الطفل على المشى، رغم أن هناك من الأطفال من يجيدون المشى بمفردهم أكثر سهولة. يعوق استعمال المشاية فى هذه المرحلة المشى.

• **مواد إبداعية:** تمد «الشخبطة» بالطباشير الملون الطفل الذى بلغ عامه الأول بمتعة كبيرة. قومى بتثبيت ورقة على المنضدة أو على الأرض بشريط لاصق. اسحبى الألوان الإدوازية فوراً إذا استعملت فى غير موضعها أو إذا قرر الطفل مضغها لا تسمحى بأقلام الرصاص أو الحبر إلا تحت مراقبة شديدة لأن أطرافها الرفيعة قد تؤدى إلى كارثة فى حالة سقوط الطفل عليها. وقد يكون الرسم بالإصبع متعة لبعض الأطفال. أمديه أيضا بالألعاب الموسيقية العذبة، يمكن للطفل تجربة العزف بملعقة خشبية أو معدنية على ظهر وعاء إذا قمت بالتجربة أمامه.

• **فصل الأشكال وترتيبها:** يتعلم الأطفال التعرف على الأشكال (الدائرة والمربع والمثلث والمكعب) قبل تمكنهم من النطق بهذه الألفاظ بوقت طويل ويكون بوسعهم وضعها فى الخانات الخاصة بها فى ألعاب ترتيب الأشكال. تُعلّم هذه الألعاب أيضاً المهارات اليدوية وتمييز الألوان أحياناً، إلا أن عليك أن تعلمى أن الطفل بحاجة إلى المساعدة وإجراء كثير من التجارب أمامه حتى يتمكن من هذه المهارة.

• **ألعاب المهارات:** أى الألعاب التى تتطلب قلبها وليها ودفعها وضغطها وجذبها، وهى تساعد الأطفال على استعمال أيديهم بأساليب متنوعة. قد يحتاج الطفل إلى شخص كبير يمارسها أمامه قبل أن يتمكن منها. إلا أنه بمجرد التمكن منها فستمده تلك الألعاب بفرصة اللعب المركز لعدة ساعات.

• **ألعاب الحمام المائية:** تعلم هذه الألعاب مفاهيم كثيرة وتتيح متعة اللعب بالماء من دون إحداث فوضى ورشرشة على الأرض والأثاث. بانيو الحمام أيضاً مهيأ لنفخ الفقاقيع، قدمى له النموذج فى البداية.

• **اتبع القائد:** يبدأ الأب بالتصفيق ثم تتبعه الأم ويشجع الطفل على المحاكاة. ثم يحرك الأب ذراعيه وتتبعه الأم.. إلخ. بعد وهلة سيتبع الطفل القائد من دون حفز، وسيتمكن من القيادة بنفسه بعد وقت قصير.

• **الكتب والمجلات أو أى شىء يحوى صوراً:** وجود صور الحيوانات والشخصيات المختلفة فى الكتب والمجلات يتيح للطفل فرصة التعرف عليها. شاهدى مع طفلك كتباً عديدة

واقرنيها له أثناء اليوم. لن تتعدى كل فترة قصيرة بالطبع عدة دقائق نظراً لقصر مدى انتباه الفل الصغير، لكن مجموع تلك الفترات معاً سيبنى أساساً للتمتع بالقراءة فيما بعد.

• **مواد لألعاب المحاكاة:** لعب من الأطباق وأدوات المطبخ والأطعمة الزائفة والمنازل والشاحنات والسيارات وأحذية الكبار والوسائد والأرائك.. أى شيء يمكن للطفل أن يحوله إلى عالم خيالى خاص به. تُطوّر هذه الألعاب المهارات الاجتماعية التنسيق الحركى (إلباس الملابس وخلعها، ضرب البيض، أو طهو المرق.. إلخ) والإبداع والخيال.

• **الصبر:** قد يستطيع الطفل فى هذه المرحلة اللعب ببعض الألعاب لفترات ممتدة، إلا أنك حينما تحاولين قراءة إحدى القصص عليه أو شغله بألعاب أخرى تجدين أنه لا يستطيع الجلوس من دون حركة لأكثر من خمس دقائق. تفهمى تلك الحدود ولا تيأسى إذ سيتسع مدى تركيز الطفل تدريجياً.

• **التصفيق والمديح:** حينما يتمكن الطفل من مهارة جديدة، صفقى له. فالإنجاز يدخل عليه الرضا، إلا أنه يعنى أكثر حينما يشعر الطفل أن الآخرين يعرفون هذا.

**الأمان.. مرة أخرى:**

تأكدى من استمرار يقظتك واحتياطات الأمن حينما يدخل الطفل عامه الثانى. أيضا تذكرى أن الطفل سيتمكن من التسلق بمهارة بعد وقت قصير، إن لم يكن قد تمكن من هذا بالفعل، ويعنى هذا أن عليك إغلاق جميع الدواليب بالمزاليج والمفاتيح حتى لا يلحق الطفل الضرر بنفسه وبسرعة كبيرة. تنبهى أيضاً إلى ما يمكنه الوصول إليه. ليس فقط بالوقوف على الأرض بل إنه قد يتسلق أحد المقاعد المنخفضة، احتفظى بكل ما تخشى منه على الطفل بعيداً عن متناوله، اعلمى أيضاً أن الطفل يتمتع فى هذه السن بسعة الحيلة والدهاء ليصل إلى ما يريده، فقد يعمد إلى تكويم الكتب أو الوقوف على أحد الكراسى المنخفضة أو إحدى اللعب الضخمة. تأكدى أيضا من متانة كل شيء يمكن للطفل تسلقه بحيث يستطيع تحمل ثقله، استمرى فى

تنبيهه إلى الحدود، لكن لا تعتمد أن الطفل سيتذكر اليوم، ما لفت نظره إليه أمس.

**بشأن اللبن.. مرة أخرى**

عليك أن تستعملي لبناً مبستراً كامل الدسم لدى فطام الطفل أو قرب فطامه. يحصل الطفل على كفايته في هذه المرحلة بإعطائه قدر ثلاث فنجانين من اللبن يومياً. عايرى هذا المقدار واحتفظى به في الثلاجة، اخلطى بجزء منه بعض أطعمة الطفل المناسبة. إذا تناول الطفل هذا القدر مع عدم سكب الكثير منه يكون الطفل قد حصل على كفايته اليومية. إذا بقى منه الكثير، أو سُكب قدر كبير منه لعدة أيام متواصلة عوضى الطفل عن الكالسيوم بالتالي:

- إن كان الطفل يتناول نصف المقدار يومياً أضيفى إلى هذا القدر نصف فنجان من اللبن الجاف خالى الدسم وملعقة صغيرة من الكريمة الخفيفة. إذا كان الطفل يتناول قدر ٢ فنجان أضيفى ثلث كوب من اللبن الجاف خالى الدسم وملعقة صغيرة من الكريمة الخفيفة.

- انتقلى إلى اللبن المضاف إليه الكالسيوم والذى يحتاج الطفل إلى قدر أقل منه (٢ فنجان بدلاً من ثلاثة يومياً) للوفاء باحتياجاته من الكالسيوم. أضيفى ملعقة صغيرة من الكريمة الخفيفة.

- أضيفى أحد الأصناف التالية إلى غذاء طفلك لتعويضه عن كل ثلث فنجان من اللبن لا يتناوله: حوالى ١٥جم جبن قليل الدسم أو ٢٠ جم جبن شيدر أو ربع فنجان زبادى أو ٢٠ جم عصير برتقال مضاف إليه الكالسيوم.

# الجزء الثانى
# أشياء ذات أهمية خاصة

## الفصل السادس عشر

# 16 طفل لكل الفصول

لتقلبات الطقس تأثيرها على حياة الطفل. تثار، مع تلك التقلبات، أسئلة عن إطعام الطفل وملبسه ولعبه، وعن سفعات الشمس (احتراق الجلد) وأثر الصقيع، وعن تأمين النوافذ وأماكن التدفئة، وأيضاً عن دروس السباحة.

**إطعام الطفل فى الفصول المختلفة:**

تتطلب تصرفات الطقس بعض التنويعات على احتياجات الطفل الغذائية التى لا تختلف طوال فصول السنة.

● **فى الجو البارد:** يحتاج الطفل الذى يقضى وقتاً أكبر خارج المنزل إلى سعرات حرارية أكثر. أيضاً، ولأن الطفل لا يتعرض للقدر الكافى من الشمس فى الفصول الباردة، تأكدى أنه يحصل على كفايته من ڤيتامين D فى أطعمته وفى اللبن الصناعى ومنتجات الألبان المدعمة بڤيتامين D. أما فى حالة الرضاعة الطبيعية فمن الواجب دعم ڤيتامين D بنقاط يصفها الطبيب. يُفضل أيضاً، لتجنب أمراض الأجواء الباردة إمداد الطفل بڤيتامين A بواسطة الخضراوات الخضراء والصفراء المورقة، وڤيتامين من أطعمة ڤيتامين C (انظرى سابقا).

• **فى الجو الدافئ والحار:** يفرز الطفل قدراً أكبر من العرق ولا يشعر بنفس الميل إلى الطعام فى فصل الصيف . أعطيه قدراً أكبر من السوائل لتعويضه عما يفقده منها . أعطى الأطفال الأكبر سناً العصائر المخففة بالماء والفواكه كثيرة نسبة السوائل مثل البطيخ والخوخ والطماطم ، لا تقدمى للطفل عصائر محلاة بالسكر لأنها تزيد من العطش ، أو المشروبات المضاف إليها ملح لأنها ضارة .

للتغلب على ضعف الشهية نتيجة لارتفاع درجة الحرارة ، لا تطعمى طفلك بمجرد دخوله من خارج المنزل فى الأيام شديدة الحرارة ، اسمحى له بوقت يتخلص فيه من الشعور بالحرارة وأطعميه فى غرفة باردة ، إذا كان يأكل الأطعمة غير السائلة قدمى له وجبات رئيسية بقدر أقل وزيدى من الوجبات الإضافية ، وركزى على الأنواع التى يفضلها . أمديه بالأطعمة عالية القيمة الغذائية ( الجزر ، الكانتالوب ، المانجو ، الجبن ) وتجنبى الأنواع التى لا تحوى سوى السعرات الحرارية . أعطيه بذور القمح فى أشكال

مختلفة. إذا كان يرفض الألبان الطبيعية والصناعية ويفضل العصائر تأكدى من تناوله كفايته بإضافة اللبن الجاف خالى الدسم أو اللبن المركز كامل الدسم إلى ما يأكله من أطعمة الحبوب والحلوى. قدمي له مكعبات الجبن فى الوجبات غير الرئيسية، واصنعي له حلوى منزلية مجمدة وقدمي له الآيس كريم المحلى بالعصائر.

**أمور قد تشغلك فى جو الصيف الحار:**

**تخفيف الحرارة عن الطفل:**

على الأمهات أن يتذكرن أن الأطفال، حتى حديثي الولادة منهم، لا يحتاجون إلى ارتداء ملابس أكثر من الكبار فى الأجواء الحارة. إن الملابس الإضافية غير ضرورية وضارة إذ إنها تؤدى إلى الطفح الجلدى (حمو النيل)، وفى الحالات المتطرفة إلى النوبات القلبية.

ألبسي طفلك مثلما ترتدى أنت من ملابس. الملابس الخفيفة الواسعة ذات الألوان الفاتحة تناسب الحرارة المرتفعة، أيضاً أغطية الرأس الخفيفة ذات المسام (الكاب أو القبعة) لحماية الرأس من دون رفع درجة حراراتها، يجب أن تكون مصنوعة من خامات تمتص العرق (يجب تغيير الملابس حينما تبتل). تجنبي استعمال حمالة أطفال فى فصل الصيف، واختارى الملابس التى تحمى الطفل من أشعة الشمس المباشرة، إن كان سيتعرض لها.

ابقى على المنزل بارداً، لكن احتاطى من تيارات الهواء، واعملى على ألا تقل درجة حرارة الغرفة عن ٢٢ْ. يمكن أن ينام الطفل أثناء الليل عارياً سوى من حفاضته، أو مرتدياً ملابس نوم خفيفة مع غطاء خفيف فى حالة وجود التكييف.

ليست القدمان واليدان الباردتان علامة على أن الطفل يشعر بالبرد، إلا أن العرق يدل على شعور الطفل بالحرارة (افحصى تحت الإبطين والرقبة والرأس).

**ضربة الحرارة**

الحرارة الشديدة فى مثل خطورة البرودة الشديدة. يكون الطفل، خاصة فى سنته الأولى، أكثر عرضة للإصابة نتيجة للحرارة الشديدة، وذلك لعدم اكتمال أجهزة

جسده التى تنظم الحرارة، ومن ثم يصبح غير قادر على تبريد نفسه. ويمكن للحرارة المفرطة أن تؤدى للإصابة «بضوبة» حرارة خطيرة، ومميتة أحياناً. وتحدث هذه «الضربة» بشكل مفاجئ. دلالتها هى: الجلد الجاف (وأحياناً الرطب)، والارتفاع الشديد فى درجة الحرارة، والإسهال، وزيادة الانفعال أو الكسل، والتقلصات، وغياب الوعى. إذا لاحظت هذه الأعراض استدعى الطوارئ فوراً واتبعى خطوات الإسعافات الأولية المذكورة لاحقاً. أما أفضل أنواع العلاج فهو الوقاية. بإمكانك تجنب ضربات الحرارة باتباع ما يلى:

ـ لا تتركى طفلك فى الجو الحار فى سيارة واقفة. فقد ترتفع الحرارة، داخل السيارة، حتى مع فتح النوافذ، بشكل خطير. فحينما تكون درجة الحرارة خارج السيارة ٣٥ ترتفع داخلها إلى أكثر م ٤٠° حينما تكون النوافذ نصف مفتوحة، وتصل ٦٠ حينما تكون مغلقة.

ـ لا تلفى الطفل الذى يعانى من ارتفاع فى درجة الحرارة بالبطاطين. فالطفل، فى مثل هذه الحالة بحاجة إلى خفض درجة حرارته. كما أن تركه يعرق لكى يبرد هو علاج لا ينصح به فى أى جو مهما كان.

ـ ألبسى الطفل ملابس خفيفة فى الجو الحار وتجنبى أشعة الشمس المباشرة.

ـ تأكدى دائماً من تناول الطفل سوائل إضافية فى الجو الحار.

ـ حدى من رياضة الطفل خارج المنزل فى الجو الحار أو الرطب بثلاثين دقيقة كل مرة، ويفضل أن يكون هذا فى الظل.

**أشعة الشمس القوية:**

تبين الأخصائيون أن التعرض المفرط لأشعة الشمس يتسبب فى الإصابة بأنواع سرطان الجلد، بما فى هذا التشبع القتامى (ورم أسود) melanoma الذى يؤدى إلى الوفاة؛ وأيضاً إلى الرصابة بالبقع البنية والتجعد المبكر ثم شيخوخة الجلد فيما بعد. ورغم أن الاستمرار الناتج عن التعرض للشمس يبدو صحياً، فهو فى الواقع علامة على ضرر أصاب الجلد، ويكون الإسمرار وسيلة الجلد لحماية نفسه من قدر أكبر من التلف.

كما تُعزى الإصابة بإعتام عدسة العين Cataracts (التى تنتشر فى الأجواء الحارة) إلى التعرض المفرط للشمس، وأيضاً نقص مستويات البيتاكاروتين -Betacar otene (مادة فى الجسم يعتقد أنها واقية من السرطان)، كا يتسبب أيضاً فى الإصابة بالقوباء أو الهربس Herpes (مرض جلدى) وأنواع من الأمراض الفيروسية الأخرى، وبالطبع البهاق أو البرص (نتيجة لنزع مخصبات الجلد)، والبول الفينولكيتونى وبإكزيما الحساسية للضوء. وقد يؤدى تعرض من يتعاطون أنواعاً معينة من المضادات الحيوية مثل التتراسايكلين وبعض الأدوية الأخرى إلى الإصابة بأعراض جانبية خطيرة.

كان التعرض للشمس لمدد قصيرة كل يوم هو الوسيلة الوحيدة للحصول على فيتامين D الذى يحتاجه تكوّن عظم الإنسان. أما الآن، فجميع ألبان الأطفال الصناعية، وبعض الألبان الطبيعية، معالجة بهذا الفيتامين، وكذلك العديد من منتجات الألبان، كما يحصل عليه الطفل من النقاط المدعمة، فليس ثمة حاجة الآن لتعريض الطفل لضوء الشمس المباشر. تذكرى الحقائق التالية عن الوقاية من الشمس:

حقائق بشأن الوقاية من الشمس:

- تصبح أشعة الشمس شديدة الخطورة فيما بين الساعتين العاشرة صباحاً والثالثة بعد الظهر.

- تتخلل نسبة ٨٠٪ من أشعة الشمس طبقات السحاب. لذا يحتاج الطفل إلى الوقاية فى الأيام الحارة التى تغطى فيها السحب السماء.

- تعكس المياه والرمال أشعة الشمس، وتزيد بهذا من مخاطر إتلاف الجلد والحاجة إلى الوقاية.

- يتيح الجلد المبتل اختراق الأشعة فوق البنفسجية له، أكثر من الجلد الجاف، لذا تجب حماية الجلد من الماء.

- ظل الشماسى والأشجار لا يوفر حماية مضمونة من الشمس خاصة على الشاطئ.

- تزيد الحرارة الشديدة والرياح والوجود فى أماكن مرتفعة من مخاطر أشعة الشمس. اتخذى احتياطات إضافية فى ظروف كهذه.

- حديثو الولادة أكثر عرضة للإصابة باحتراق الجلد «سفعة الشمس» نظراً لرقة جلودهم. تضاعف الإصابة الواحدة فى الصغر من مخاطر الإصابة بمرض الميلانوما الخبيث (التشبع القتامى أو الورم الأسود) فى الكبر. كما اتضح وجود رابطة بين إسمرار الجلد الناتج عن تعرض حديثى الولادة للشمس وبين الإصابة بسرطانات الخلية القاعدية basal cell والخلايا كثيرة الحراشف squamous cell وهو سرطان الجلد الأكثر شيوعاً، وكذلك شيخوخة الجلد المبكرة، ويعتقد أن الشمس مسئولة عن ٩٠٪ من سرطانات الجلد والتى بالإمكان الوقاية منها.

- إن ذوى البشرة البيضاء والأعين والشعور الفاتحة هم الأكثر عرضة للإصابات، إلا أنه لا أحد مُحصن من أشعة الشمس الخطيرة.

- لا يوجد شيء اسمه إسمرار تدريجى آمن. كما لا تحمى الجلد الكريمات المضادة للأشعة.

- الأنف والشفتان والأذنان هم أكثر أجزاء الجسم عرضة للتلف الناتج عن أشعة الشمس.

**إرشادات للوقاية:**

- تجنبى تعريض من هم أقل من ستة أشهر لضوء الشمس القوى خاصة فى الساعات التى يشتد فيها فى الصيف وفى الأجواء الحارة، إحميهم بمظلات على عربات الأطفال وغطى الجزء العارى من جلدالطفل الأكبر سناً بمادة واقية من أشعة الشمس قبل تعرضه لها بخمس عشرة دقيقة على الأقل، رغم أن بإمكان الطفل أسمر البشرة التعرض لأشعة الشمس لمدد وجيز ة من دون أى شيء واق.

- لا يجوز لفترات التعرض المبدئى لأشعة الشمس أن تتجاوز الدقائق القليلة، ثم تزيد تدريجياً بقدر دقيقة كل يوم حتى تصل إلى ٢٠ دقيقة.

- حينما يبلغ الطفل شهره السادس احملى دهاناً واقياً من الشمس فى حقيبة الحفاضات لأنك قد تحتاجينه بشكل فجائى.

• يجب أن يرتدى الأطفال قبعات خفيفة ذات حواف لحماية العينين والوجه، وأيضاً قمصانا لحماية الجزء الأعلى من الجسد حتى أثناء وجودهم فى الماء يجب أن تكون ملابسهم خفيفة مصنوعة من خامات محكمة النسج، ومن الأفضل ارتداء طبقتين من الملابس، لكن احذرى من كثرة ما يرتديه الطفل من ملابس.

• حاول أن تكون أنشطة الطفل خارج المنزل فى الجو الحار محصورة فى الصباح الباكر أو فترة ما بعد الظهيرة.

• ادهنى جسد الطفل الذى ينزل إلى حوض السباحة أو يتعرض لزخات المياه بمادة واقية من الشمس مضادة للمياه. جففى جلده جيداً بعد انتهاء اللعب وادهنيه مرة أخرى.

• تحاشى استعمال وسائل الإسمرار الصناعية مثل المصابيح الشمسية لأنها أيضاً تتسبب فى شيخوخة الجلد المبكرة والسرطان ولا تناسب الأطفال.

إذا كان الطفل يتناول علاجاً تأكدى أنه لا يُحدث حساسية لضوء الشمس قبل تعريضه لأشعتها.

• قدمى النموذج بأن تقى نفسك من الأشعة.

**علامات الإصابة بسفعة الشمس Sunburn:**

• لا يمكن رؤية سفعة الشمس أثناء حدوثها، وحينما تصبح واضحة يكون الوقت قد تأخر. ولا يحمّر الجلد إلا بعد تعرضه للشمس ما بين مرتين إلى أربعة مرات أخرى، ثم يلتهب، ولا يتحول إلى اللون الأحمر القانى إلا بعد مرور من ١٠ : ١٤ ساعة بعد التعرض، وفى الحالات الشديدة يتقرح الجلد مع حدوث ألم فى موضع الحروق، وفى الحالات الحادة يحدث صداع وقيئ وقشعريرة وإنهاك. ثم يبدأ الاحمرار فى الذبول وتقل الأعراض بعد مرور ما بين ٤٨ إلى ٧٢ ساعة، بعدها يبدأ الجلد فى التقشر. وأحياناً تستمر الإصابة مدة تتراوح بين أسبوع وعشرة أيام. (إرشادات علاج حروق الشمس لاحقاً).

**قرص الحشرات:**

تتسبب قرصات الحشرات فى الألم والحكة، رغم أن معظمها غير ضار، وأحياناً تنقل الحشرات أمراضاً خطيرة أو تسبب فى الحساسية، لذا يحسن وقاية الطفل ضد الحشرات ولدغاتها (علاج اللدغ لاحقاً).

**الوقاية من اللدغ:**

- **النحل وغيره من الحشرات التى تلدغ:** جنبى الطفل المناطق التى يتجمع فيها النحل مثل حقول البرسيم أو الزهور البرية أو بساتين الفاكهة. لتجنب اجتذاب النحل، ارتدى وأطفالك الملابس البيضاء أو ذات الألوان الفاتحة ولا تستخدمي عطوراً فواحة.

- **البعوض:** يتكاثر فى أماكن تجمع المياه. إذا وجدت مثل هذه الأماكن قرب منزلك ابقى الطفل فى الداخل ليلاً، وهو الوقت الذى يحتشد فيه البعوض. تأكدى من وجود شبكات سلكية بحالة جيدة على النوافذ.

- ابقي على الأذرع والسيقان مغطاة فى جميع الأماكن التى تتواجد فيها الحشرات التى تعض وتلدغ.

**الأمن فى فصل الصيف:**

يحمل مقدم الصيف معه قائمة كاملة من الحوادث الممكنة. الاحتياطات التالية تقلل من حدوثها:

- تأكدى من عدم فتح النوافذ بقدر أكثر من ١٥ سم، لا تضعى أى أثاث يمكن للطفل تسلقه بالقرب منها.

- لدى ذهابك إلى المتنزهات والملاعب، لا تتركى الطفل يغيب عن عينيك لحظة واحدة، شددى رقابتك حول الأراجيح والألعاب الأخرى، تأكدى من جلوسه عليها (إذا استعملتها) بالأسلوب السليم، وأنه لا يتركها إلا بعد أن تتوقف تماماً.

- لا تتركى الطفل يستعمل أدوات الانزلاج المعدنية فى الصيف دونما أن تُحسها قبل استخدامه لها، إذ قد تتسبب سخونتها فى احتراق جلده.

● لا تضعى الطفل وسط الحشائش العميقة أو فى أى مكان يحتمل وجود النباتات المتسلقة السامة فيه، أو حيث يمكنه قضم إحدى الزهور أو النباتات السامة.

● يحلو إقامة حفلات الشواء فى الصيف. احمى طفلك من الحروق المحتملة. ابعدى الشواية والأسياخ عن متناوله، وتأكدى من عدم وجود ما قد يتسلقه الطفل ويلمس أياً منها، تذكرى أيضاً أن الفحم يبقى ساخناً لمدة طويلة، قومى برشه بالماء بعد انتهاء عملية الشواء.

**أطفال الماء:**

يتحمس أولياء الأمور لتقيد الأطفال الصغار فى دورات لتعلم السباحة، على حين يعتقد أطباء الأطفال أن هذه الفصول قد تضر الطفل. ورغم أنه من السهل تعليم الطفل الذى يحبو (يطفو صغار الأطفال بشكل طبيعى لأن أجسادهم تحتوى على نسبة دهون أعلى من مثيلاتها ف أجساد الكبار)، فإنه بغير الإمكان تعليمهم هذه المهارة بحيث يصبح بإمكانهم استعمالها فى المواقف المُنذرة.

هناك شك في أن الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ثلاث سنوات يفيدون من هذه الدورات على الإطلاق. هذا بالإضافة إلى أن النزول المبكر إلى حمامات السباحة قد يصيب الأطفال بأمراض مثل: الإسهال، وأمراض الأذن والحكة، والإصابات الجلدية الأخرى.

لا يعنى هذا أنه لا يجوز أن تساعدى الطفل على أن يألف الماء، وهى خطوة أولى فى التدريب على أمان الماء، إلا أن عليك الإلمام جيداً بالنقاط التالية وتذكيرها لى قيدك الطفل فى إحدى دورات السباحة:

● لا يجوز نزول الطفل إلى حمام السباحة أو إلى أى مكان توجد به مياه كثيرة إلا حينما يتمكن من التحكم فى رأسه، أى الاحتفاظ بها مرفوعة بزاوية قدرها ٩٠° (من خمسة إلى ستة أشهر) لئلا تسقط الرأس فجأة تحت الماء.

● يجب أن يوافق الطبيب على نزول الطفل الذى يعانى من أمراض مزمنة، مثل تكرار التهاب الأذن الوسطى، على السماح له بالنزول إلى الماء، ويمنع الطفل المصاب بنزلة البرد أو الأمراض الأخرى من الأنشطة المائية، إلا فى البانيو، حتى يتم شفاؤه.

• الطفل الذى يحب الماء أو الذى تعود عليه أقل أماناً وهو بجواره من هذا الذى يخشاه. لا تتركى الطفل، حتى ولو تلقى دروسا فى السباحة، وحده قرب الماء (حمام السباحة، البانيو... إلخ) لأية فترة. اصحبى الطفل معك إذا كان عليك ترك المكان ولو ثانية واحدة.

• لابد أن يكون كل نشاط الطفل في الماء مرافقاً لنشاط شخص كبير معه لا يخاف الماء.

• لابد أن يكون مدرب صغار الأطفال مؤهلاً لتدريب الصغار.

• لا يجوز إجبار الطفل الذى يخاف الماء على النزول فيه.

• لابد أن تكون درجة حرارة المياه مناسبة. يحب الأطفال المياه التى تتراوح حرارتها بين ٢٨° و ٣٠°، ولا يجوز إنزال الطفل الأقل من ستة أشهر إلى مياه تقل درجة حرارتها عن هذا، ولا يجوز أن تتجاوز فترة اللعب فى الماء ثلاثين دقيقة. تأكدى من إضافة الكلور بنسبة كافية إلى مياه حمام السباحة لتقليل مخاطر العدوى.

• يرتدى الأطفال الذين يستعملون حفاضات، ألبسة مضادة للمياه محكمة حول الأفخاذ، إلا أنه لا داعى للقلق من تسرب نسبة بسيطة من البول إلى المياه المضاف إليها الكلور.

• لا يجوز أن تغطى المياه وجه الطفل، فرغم أن الأطفال يحبسون أنفاسهم تلقائياً تحت الماء إلا أنهم يستمرون فى البلع، وقد يؤدى ابتلاع كميات من الماء إلى ذوبانها فى الدم ينجم عنه تسمم مائى أو ثمالة مائية. كما قد يتسبب تخفيف الدماء بالماء فى تقليل نسبة الصوديوم بشكل خطير، وينجم عنه تضخم حج المخ الذى يتسبب فى الشعور بالقلق والهزال والغثيان، وأيضاً فى الشد العضلى والوخم والتشنجات وحتى الغيبوبة. ونظراً لأن الطفل لا يبدى أية دلائل على وجود مشكلة، وهو فى الماء، كما أن الأعراض لا تظهر إلا بعد بداية استيعاب المياه بوقت يتراوح بين ٣ :٨ ساعات، لا يتم الربط بين هذا المرض والسباحة.

• كما يزيد غطس الوجه في الماء من خطر إصابة الأذنين والجيوب الأنفية بالعدوى. وأيضاً يؤدى إلى انخفاض درجة حرارة الجسم hypothermic بشكل منذر.

• تُضفى الأنابيب والزعانف ومراتب المياه وغيرها من آليات الطفو إحساساً زائفاً بالأمان لدى الوالدين والطفل. ولا يستغرق الأمر سوى لحظة لتنزلق أو ليسقط الطفل من عليها.

• اللعب التي تطفو على الماء تمثل عوامل جذب مميتة. تأكدى من خلو حمام السباحة منها.

• لا يجوز أن ينزل الطفل إلى حمام مفقود غطاء بالوعته. فقد يلحق الابتلاع الفجائى للمياه الإصابة للطفل.

• لابد لمن يراقب الأطفال وهم في المياه أن يكون مُلماً بوسائل الإنقاذ والإنعاش (انظرى لاحقاً) ولابد من تواجدالوسائل والأجهزة اللازمة، وأيضاً وجود هاتف لمكالمات الطوارئ.

**الفطام في الصيف:**

رغم ما قيل قديماً، فليس ثمة داع للإسراع بفطام الطفل قبل بدء الصيف أو للانتظار حتى ينتهى، إن أفضل وقت للفطام هو الوقت المناسب لك وللطفل، ولا حاجة لأن يُخطط له وفقاً للفصول أو توقعات الطقس.

حقاً، يحتاج الطفل إلى سوائل أكثر في الجو الحار، فقط تأكدى أن طفلك يتعاطى كفايته من السوائل سواء من ثديك أو من الزجاجة أو من الفنجان أو من الأطعمة.

**فساد الطعام:**

يفسد الطعام سريعاً في درجات الحرارة العالية ومن ثم عليك اتخاذ احتياطات خاصة في فصل الصيف. اتبعى الإرشادات التي وردت سابقاً حول عدم فساد الطعام لدى خروجك للتنزه، استعملى أكياس الثلج لحفظ اللبن أو اللبن الصناعى أو

البرطمانات المفتوحة، أو ضعى المشروبات فى «ترمومس» وأضيفى إليها قوالب الثلج. لا تستعملى أى طعام أو شراب إذا فقد برودته لأن البكتيريا تتكاثر فى درجات الحرارة الدافئة.

**أمور قد تشغلك شتاء:**

الحفاظ على دفء الطفل: يحتاج الأطفال الأقل من ستة أشهر إلى قدر كبير من الوقاية من البرد لأن سطح الجلد لا يتناسب مع وزن الطفل الخفيف وضعف قدرته على توليد الحرارة الذاتية.

لابد أن يرتدى الطفل غطاء للرأس حتى لو كان انخفاض درجة الحرارة طفيفاً كى يبقى على حرارته (تفقد ٢٥٪ من حرارة الجسد عن طريق الرأس)، وحينما تنخفض الحرارة انخفاضاً شديداً لابد من تغطية الأذنين، واليدين بقفاز، وأن يرتدى جوربا ثقيلا وحذاء برقبة قصيرة، وكوفية حول رقبته، ويمكن لف الكوفية حول وجه الطفل فى حالة وجود رياح قارصة، لكن احذرى انسداد الأنف. استعملى غطاء واقياً من المطر لتغطية عربة الطفل إذ إنه يحفظ الحرارة داخلها، ولا يجوز إبقاء الطفل مُددا طويلة خارج المنزل فى الجو شديد البرودة حتى ولو كانت ملابسه واقية.

فى الأجواء الباردة، يفضل ارتداؤه طبقات من الملابس الخفيفة على ارتدائه عددا قليلا من الملابس الثقيلة: وسيشعر الطفل بالدفء مع وجود طبقة واحدة، على الأقل، من الصوف.

بإمكانك اتباع الإرشادات التالية من أجل توفير الدفء للطفل:

- تأكدى من تناول الطفل وجبة رئيسية أو إضافية قبل الخروج، حيث إن الجسم يحتاج إلى سعرات حرارية كثيرة للإبقاء على دفئه فى الجو البارد.
- إذا ابتلت أية من أردية الطفل قومى بتغييرها سريعاً.
- يجب أن يرتدى الطفل الذى بدأ المشى حذاء برقبة قصيرة مضاداً للبلل ومبطناً، كما يجب أن يكون متسعاً بدرجة تسمح بدخول الهواء لتهوية القدمين المغطاتين بالجورب.

- اخلعى غطاء الرأس عن الطفل وطبقة من ملابسه فى السيارة لتحاشى زيادة درجة الحرارة، أو أبقى على درجة حرارة السيارة معتدلة.

- استعملى كريم مرطب على الأجزاء العارية من جسد الطفل فى حالة وجود رياح.

- لا تقلقى من رشح أنف الطفل خارج المنزل فى الجو البارد لأن الأهداب الأنفية التى تنقل إفرازات الأنف إلى مؤخرتها بدلاً من تركها تتساقط، تُشل فاعليتها مؤقتا فى الجو البارد، ويتوقف الرشح بمجرد دخول الطفل إلى المنزل، ادهنى تحت الأنف بقليل من الكريم لمنع التشققات.

**قضمة الصقيع Frostibite:**

عليك أن تحرصى على ألا تبرد أنف الطفل وأذناه وخداه وأصابع يديه ورجليه، أو يتحول لونهما إلى الأبيض أو الرمادى المصفر، حيث يدل هذا على الإصابة بما يعرف بقضمة الصقيع التى تتسبب فى أضرار بالغة، وفى حالة حدوثها من الواجب تدفئة هذه الأجزاء على الفور.

- بعد التعرض طويلاً للجو البارد، قد تنخفض درجة حرارة جسد الطفل انخفاضاً فجائياً إلى معدلات غير عادية وتتطلب هذه الحالة التوجه فوراً إلى قسم الطوارئ بإحدى المستشفيات.

- امنعى هذه الحوادث الطارئة بإلباس طفلك ملابس مناسبة وبحماية أجزاء الجسم غير المغطاة والحد من الوقت الذى يقضيه الطفل خارج المنزل فى الأجواء شديدة البرودة.

**الحفاظ على دفء الطفل داخل المنزل:**

حافظى على درجة حرارة المنزل ما بين ٢٢ْ و٢٤ْ نهاراً و١٦ْ : ٢٠ْ ليلاً كى لا تجف أغشية الطفل المخاطية فى حالة ارتفاع درجة الحرارة فى الأنف مما يجعلها عرضة للإصابة بالجراثيم، وأيضاً كى لا يجف الجلد ويحكه الطفل. بالإمكان تدفئة فراش الطفل قبل نومه بواسطة قربة مياه ساخنة مع تأكدك أن الملاءات ليست شديدة

السخونة وقت نومه. استعملى عدة بطاطين خفيفة لغطائه، إذا كان الطفل معتاداً على رفس البطاطين أثناء الليل استعملى بطانية من النوع الذى يغلق حول الجسد. تأكدى أن غرفة الطفل أبرد ليلاً منها أثناء النهار وأنه يحتاج إلى أغطية إضافية أثناء النوم حيث تكون عملية التمثيل بطيئة. إذا استيقظ الطفل عرقاناً أزيلى طبقة أو طبقتين من الاغطية. لا تلبسى الطفل كثيراً من الملابس ليلاً.

**الجلد الجاف:**

السبب الرئيسى لجفاف الجلد فى الشتاء هو استعمال التدفئة داخل المنزل مما يجعل الهواء ساخنا وجافا يمكنك مجابهة هذا بفعل التالى:

- ارفعى درجة الرطوبة فى المنزل: اقتنى جهاز «ترطيب» خاصة فى غرفة الطفل. إذ لم تتمكنى من هذا، ضعى أوعية من الماء الساخن بالقرب من جهاز التدفئة حيث يعمل بخار الماء على ترطيب الغرفة.

- ارفعى درجة رطوبة جسد الطفل: تأكدى من تناوله سوائل كافية.

- حافظى على رطوبة جلد الطفل: ادهنيه بعد الحمام وهو مبتل بلوسيون مرطب جيد النوع لا يتسبب فى الحساسية.

- قللى الصابون: يُجفف الصابون الجلد. لا حاجة لاستعماله على جسد الطفل حديث الولادة سوى نادراً (مرة فى اليوم فى منطقة الحفاضة)، قد يحتاج الطفل الذى يحبو إلى غسل الركبتين والقدمين واليدين، بشكل عام، استعملى قدراً قليلاً جداً من الصابون. وتجنبى الصابون السائل أو ذلك الذى يحدث الفقاعات فى مياه حمام الطفل لتجنب جفاف جلد الطفل. استعملى أنواع الصابون اللطيفة.

- قللى من نسبة التدفئة: كلما زادت درجة التدفئة زاد الهواء الجاف. لا حاجة لأن تزيد درجة حرارة المنزل عن ٢٠ْ بالنسبة للأطفال الذين لا يتجاوز عمرهم أسابيع قليلة. أضيفى طبقات أخرى من الملابس إذا شعر الطفل بالبرد فى درجة الحرارة هذه.

# الفصل السابع عشر

# 17 مرض الطفل

غالباً، ما يكون القلق الذى يتملك الوالدين لدى مرض الطفل الصغير غير مبرر، إذ إن باستطاعتهما، مع بعض الخبرة، التعامل مع بعض الحالات مثل ارتفاع درجة الحرارة والقيء. وقد يكون من المفيد لهما أن يعرفا كيف يقيّمان المرض ويقرآن درجة حرارة الطفل. أيضاً على الوالدين أن يحيطا بمعلومات عن كيفية إطعام الطفل المريض وعن أكثر أمراض الطفولة شيوعاً وكيفية التعرف على الحالات الحرجة والتعامل معها.

### قبل الاتصال بالطبيب

تأكدى أن لديك قائمة مكتوبة تحوى كل المعلومات التى قد يحتاج الطبيب معرفتها من أجل تقييم الموقف بدقة . أخبرى الطبيب عن وقت ظهور أعراض المرض لأول مرة ، وسببها (فى حالة وجود السبب) ، وماذا يزيدها أو يخففها (الجلوس يخفف السعال) ، والأدوية التى استعملتيا ، من المهم أيضاً أن يعرف الطبيب إذا كان الطفل قد تعرض لآخر مصاب بالجديرى أو الإسهال ، أو لشخص مصاب بمرض معد ، أو ما إذا كان الطفل قد أصيب مؤخراً بضرر نتيجة سقوط مثلاً ، اذكرى للطبيب أيضاً عمر الطفل والأمراض المزمنة التى يعانى منها ، إن وجدت .

احتفظى برقم صيدلية قريبة ، فقد يصف الطبيب دواء على الهاتف ، سجلى أية معلومات قد تتلقيها من الطبيب .

• **الحرارة:** اختبرى الحرارة مبدئياً بوضع شفتيك على جبهة الطفل، وقومى بقياس الحرارة بالترمومتر إذا كانت جبهته دافئة (انظرى لاحقاً). تذكرى أن حرارة الطفل قد تتأثر بدرجة حرارة الغرفة، وبما قام به من نشاط (يرفع البكاء وبعض الأنشطة درجة حرارة الطفل) كما ترتفع درجة حرارته في ساعات النهار المتأخرة. إذا لم تكن جبهة الطفل مرتفعة الحرارة فليس ثمة مشكلة.

• **نبضات القلب:** قد يفيد الطبيب من معرفة معدل نبضات القلب. إذا كانت الحرارة مرتفعة، أو كان الطفل خاملاً تحسسى نبضاته بجس الجزء الأعلى من الذراع (فوق ثنية الكوع مباشرة). يتراوح معدل نبضات الطفل ما بين ١٠٠ و١٣٠ نبضة فى الدقيقة أثناء النوم، و١٤٠ : ١٦٠ أثناء اليقظة، و١٦٠ : ٢٠٠ أثناء البكاء. وكلما كبر الطفل. يقل النبض بشكل منتظم حتى يتراوح ما بين ١٠٠ : ١٤٠ فى الدقيقة لدى بلوغه العامين.

التنفس غير منتظم أو سريعا. عدى عدد مرات صعود وهبوط صدره في الدقيقة. تذكري أن التنفس يتسارع أثناء النشاط والنوم، وقد يتسارع أو يتباطأ بسبب المرض. يتنفس حديثو الولادة بمعدل ٤٠ : ٦٠ مرة في الدقيقة، ويتغير هذا المعدل لدى بلوغ الطفل عاماً إلى ٢٥ : ٣٥ مرة، إن كان صدر الطفل لا يرتفع وينخفض مع كل تنفس، أو إن كان يتنفس بصعوبة (من دون أن يكون أنفه مسدوداً) أبلغي الطبيب.

● **الأعراض التنفسية:** هل يرشح أنف الطفل؟ هل هو مسدود؟ هل السائل مائي سميك؟ هل هو صافي؟ أم أبيض؟ أم أصفر أم أخضر؟ هل ثمة سعال؟ هل هو جاف؟ متقطع؟ ثقيل؟ مثل صياح الديك؟ هل يصاحبه بلغم؟

● **السلوك:** هل ثمة تغير في السلوك العادى للطفل؟ هل يبدو متعباً، كسولاً، متوعك المزاج، سهل الاستثارة، لا يستجيب، هل يبتسم؟

● **النوم:** هل ينام أكثر من المعتاد ويبدو كثير النعاس؟ هل يجد صعوبة في النوم؟

● **البكاء:** هل يبكى أكثر من المعتاد؟ هل لبكائه صوت مختلف؟ هل نبرته مرتفعة مثلاً؟

● **الشهية:** هل يأكل كالمعتاد؟ هل يرفض الثدى أم الزجاجة ويمتنع عن الطعام؟ أم هل يأكل كل شيء يراه؟

● **الجلد:** هل يبدو مختلفاً؟ هل هو أحمر ومتوهج؟ أبيض وشاحب؟ مائل للزرقة أو رمادى؟ رطب ودافيء؟ رطب وبارد؟ جاف بشكل غير معتاد؟ هل الشفتان والخدان وفتحتا الأنف شديدة الجفاف أو متشققة؟ هل ثمة بقع في أى مكان في جسد الطفل، تحت الإبطين، خلف الأذنين، على الأطراف والجسد؟ ما لونها، وشكلها، وحجمها، وملمسها؟ هل يحاول الطفل هرشها؟

● **الفم:** هل ثمة ورم في اللثة مثل ذلك الذى يصاحب التسنين؟ هل هناك بقع حمراء أو بيضاء على اللثة أو على الجزء الداخلى من الخدين أو في سقف الحلق؟

● **الحلق:** هل المنحنى الذى يحيط بالحلق محمر؟ هل ثمة بقع حمراء أو بيضاء؟

• **اليافوخ:** هل مـازال المكان اللين أعلى رأس الطفل مـفتوحـاً ؟ هل انخفض؟ هل برز؟

• **العينان:** هل تبدوان مختلفتين عن المعتاد ؟ هل شكلهما زجاجى رخو ؟ هل هما غائرتان ؟ أو بليـدتان وفاترتان أو محمـرتان ؟ هل هناك هـالات سوداء حولهـما ؟ هل هما مغلقتان جزئياً؟ هل هناك إفرازات ؟ ما لونها وسمكها وكميتها ؟

• **الأذنان:** هل يشـدهما الطفل أو يحاول إدخال إصبعه فى إحداهمـا أو كلتيهمـا؟ هل ثمة إفرازات من الأذنين ؟

• **الغدة الليمفاوية:** هل تبدو متورمة ؟

• **الجهاز الهضمى:** هل يتقيأ الطفل ؟ عدد المرات ؟ هل يتقيأ مواداً كثيرة أم أن لا شىء ينزل مع حركات القىء؟ ما شكل القىء (اللبن المتجبن؟ البلغم؟ قرنفلى اللون؟ مختلط بالماء؟ هل يأتى من جوف الطفل؟) هل يتغير تبرز الطفل؟ إسـهال سـائل ؟ أم مخاطى ؟ أم مختلط بالدم؟ هل مرات التبرز أكثر من المعتاد؟ فجائية ، قوية ؟ هل هو مصاب بالإمساك ؟ هل ثمة زيادة أو نقصان فى اللعاب ؟ أية صعوبة فى البلع؟

• **جهاز التبول:** هل يتبـول بقدر أقل؟ أكثر ؟ هل ثمـة تغيـر ملحوظ فى الرائحة أواللون أصفر غامق ؟ قرنفلى ؟

• **البطن:** هل يبدو مختلفاً ؟ أكثر تسطحاً ؟ أكثر استدارة؟ بارزاً ؟ هل يتألم الطفل حينما تضغطى عليه برفق أو تثنى إحدى الركبتين عليه ؟ أين موضع الألم؟ الجانب الأيمن ؟ الأيسر؟ أعلى البطن؟ أسفلها؟

• **أعراض الحركة:** هل يشـعر الطفل بالقشـعريرة ؟ هل يرتعد ؟ هل ثمة تيبس؟ تشـنجات ؟ هل تبدو الرقابة متيبسة ومن الصعب تحريكها ؟ هل يمكن ثنى الذقن على الصدر ؟ هل ثمة صعوبة فى تحريك أى جزء من أجزاء الجسد ؟

### قدر الراحة التى يحتاجها الطفل المريض

خلافاً للمتعارف عليه ، لا يحتاج الطفل المريض إلى أن يهدأ أو يرقد فى السـرير .

يمكنك أن تثقى في الطفل. وفي جسده، وفيما يمليه. ينبذ الطفل شديد المرض نشاطه اليوم ويخلد إلى الراحة.، على حين أن من لايعاني مرضاً شديداً، أو من هو في طريقه إلى الشفاء، يكون نشطاً ومعتدل المزاج وبغير حاجة إلى فرض القيود. اتبعي إرشادات الطفل.

**تغذية الطفل المريض:**

يرافق المرض ضعف الشهية، ويفيد هذا في حالة اضطراب الجهاز الهضمي. ولا يكون هذا مفيداً أحياناً في حالات الحمى حيث يحتاج الجسم السعرات الحرارية لدعم ارتفاع الحرارة لمجابهة المرض.

ليس ثمة حاجة، في حالة الأمراض الخفيفة التي لا تؤثر في الجهاز الهضمي، لنظام غذائي خاص إلا ما ينُص عليه في كل مرة على حدة. غير أنه ثمة قواعد عامة لإطعام الطفل المريض:

- ركزي على السوائل: تساعد السوائل الخالصة والأطعمة التي تحتوى على نسبة مياه عالية، في حالة ارتفاع الحرارة، أوأمراض الجهاز التنفسي، والهضمي، خاصة لدى وجود إسهال على منع الجفاف. قدمي له العصائر والفواكه، وأنواع الحساء، والجيلي، وحلوى العصائر المجمدة، وأيضاً محاليل الجفاف إذا تطلب الأمر، في كل أوقات اليوم، حتى ولو لم يتناول الطفل منها سوى رشفة. يترك للرضع حرية الرضاعة في أى وقت يرغبون فيه. إلا إذا رأى الطبيب خلاف ذلك.

- ركزي على القيمة: تحد الأطعمة التي لا تحوى شيئاً سوى السعرات الحرارية شهية الطفل. وبما أن الطفل يحتاج إلى فيتامينات ومعادن كثيرة لمساعدة جهاز المناعة على مقاومة المرض، فلابد أن يكون ما يتناوله الطفل مغذياً (حذى ما يتناوله الطفل في حالة اضطراب الجهاز الهضمي). استمري في نقاط الفيتامينات إلا إذا رأى الطبيب خلال ذلك.

- قدمي له ما يفضله: إن فقد الطفل شهيته ولم تكن ثمة ضرورة لمنع بعض الأصناف عنه، قدمي له ما يفضله حتى لو اقتصر على اللبن الصناعي أو لبن الثدى والموز لمدة أربعة أيام.

- لا تجبريه : حتى ولو لم يأكل الطفل شيئاً لمدة أربع وعشرين ساعة، لا تجبريه على الأكل لأن هذا قد يتسبب فى مشكلة طعام لا يشفى منها كما يشفى من المرض تلقائيا. إذا جاع الطفل لبضعة أيام وبدا هزيلاً. فسريعاً ما سيعوض الوجبات التى فقدها ويستعيد وزنه بعد شفائه. أخبرى الطبيب عن فقدان الشهية.

**متى توجد حاجة إلى العلاج؟**

**ماذا عليك معرفته عن العلاج:**

بوسع الطبيب أو الصيدلى إجابتك على الأسئلة التالية : اكتبى الإجابات كى يصبح لديك سجلا ترجعى إليه. لا تعتمدى على الذاكرة.

- ما الاسم الطبى للدواء؟ وما الاسم التجارى، إن وجد؟
- ما أثره؟
- ما الجرعة المناسبة للطفل؟ (أخبريه عن عمره ووزنه التقريبى).
- عدد مرات الجرعات فى اليوم؟ هل يجب إيقاظ الطفل فى الليل لإعطائه إياه؟
- قبل الأكل أم بعده؟
- هل يتناول بعده سائلاً معيناً؟ أو أية سوائل؟
- ما الأعراض الجانبية المتوقعة؟
- ما ردود الأفعال المضادة التى قد تحدث؟ أيها يُبلغ بها الطبيب؟
- فى حالة وجود مرض مزمن، هل يحتمل تأثير العلاج فيه؟ (ذكرى الطبيب به).
- إذا كان الطفل يتعاطى أى دواء آخر، هل سيكون ثمة تفاعل مضاد بينهما؟
- متى يتوقع التحسن؟
- متى يكون عليك الاتصال بالطبيب إذا لم تتحسن الحالة؟
- متى يوقف العلاج؟

إعطاء الدواء بالأسلوب السليم

لاحظى القواعد التالية حينما تعطى الطفل الدواء كى لا تحدث أضرار:

• لا تعطى الطفل الذى يقل عمره عن أربعة أشهر أى علاج لا يصفه الطبيب. أيضاً بالإمكان الوصول سريعاً إلى معدل الجرعات الزائدة فى جسد الطفل لأن الصغار يحتفظون بالأدوية فى أجهزتهم لمدة أطول من الأطفال الأكبر سناً، من الكبار.

• تأكدى دائماً أن الدواء طازج. لا تستعملى أى دواء منتهى الصلاحية، أو إذا تغير قوامه أو رائحته. تخلصى من هذه الأدوية بسكبها فى المرحاض.

• لا تعطى الدواء للطفل وهو راقد حتى لا يتسبب هذا فى الشرقان أو الاختناق. عايرى الجرعة بدقة شديدة طبقاً لتعليمات الطبيب أو إرشادات نشرة الدواء. استعملى ملعقة مدرجة، أو قطارة، أو فنجاناً خاصاً لقياس الكمية بدقة.

لتتحاشى سكب الدواء لدى استخدامك معلقة مدرجة، صُبى الكمية المُعايرة فى ملعقة أكبر قبل إعطاء الطفل الدواء.

• سجلى المواعيد التى تناول فيها الطفل الجرعة من أجل ضبط الجرعات. لا تقلقى من التأخر قليلاً عن موعد الجرعة واتبعى الموعد فى الجرعة التالية.

• اقرئى النشرة المرافقة من أجل التعليمات، واتبعيها. تحتاج بعض الأدوية إلى حفظها فى الثلاجة أو درجة حرارة منخفضة، وتحتاج بعضها إلى الرج قبل الاستعمال.

• اقرئى الملصق على الزجاجة فى كل مرة تعطيه فيها الدواء للتأكد من أنك تستخدمين الزجاجة الصحيحة. إذا أعطيتيه الدواء فى الظلام اقرئى الملصق فى الضوء أولاً.

• إذا كانت التعليمات فى النشرة تخالف تعليمات الطبيب. اتصلى به قبل إعطاء الدواء.

• لاتعطى الطفل دواء وصُف لغيره، أو حتى وصف له سابقاً، دونما موافقة الطبيب.

• أعطى المضـادات الحيوية للمدة المنصـوص عليـها ، إلا إذا رأى الطبيـب خـلاف ذلك ، حتى ولو بدا الطفل وأنه شُفى .

• إذا ظهر على الطفل رد فعل مضاد للدواء توقفى موقتاً عن إعطائه وابحثى الأمر مع الطبيب .

• لا تستمرى فى إعطاء الدواء بعد المدة التى يقرّها الطبيب أو تعطيه إياه ثانية بعد إيقافه من دون استشارة الطبيب .

• سجلى أى علاج يتعاطاه الطفل ومدته وأية أعراض جانبية أو مضادة فى سجل الطفل الصحى .

**لمساعدة الطفل على ابتلاع الدواء**

قد تساعدك الإرشادات التالية فى حالة عدم تقبل الطفل للدواء :

• قومى بتبريد الدواء فى الثلاجة إذا كان هذا لا يؤثر فيه ( اسألى الصيدلى ) إذ لا يكون للدواء طعم زاعق حينما يكون بارداً .

• استعملى ملعقة استدارتها انسيابية بدلاً من ملعقة عميقة حتى يمكن للطفل لعقها بسهولة . إذا لم يتقبل الطفل الملعقة ، وكانت القطارة صغيرة عن المطلوب ، اطلبى من الصيدلى معلقة دواء أو سرنجة بلاستيك حتى يمكنك ضخ الدواء فى عمق فم الطفل ، لكن تجنبى ضخ كمية أكبر من تلك التى يستطيع الطفل بلعها مرة واحدة .

• إذا رفض الطفل هذه الوسائل ، حاولى استعمال حلمة الزجاجة ، ضعى فيها جرعة الدواء بحيث يرضعها الطفل ، أتبعى هذا بجرعة ماء من نفس الحلمة كى يفرغ ما علق بها من دواء .

• سددى الملعقة أو القطارة أو السرنجة إلى المساحة بين الأضراس أو الجزء الخلفى من اللثة ، والخد لأن براعم التذوق تتركز فى مقدمة اللسان ومنتصفه تجنبى أن تلمس الملعقة أو القطارة الجزء الخلفى من اللسان حتى لا تتسبب فى القىء .

• حاولى إعطاؤه الدواء قبل الأكل مباشرة ، إلا إذا كانت التعليمات تقضى بغير ذلك . فقد يتقبل الطفل الدواء وهو جائع . وأيضاً ، فإن تقيأه فلن يضيع الطعام .

• اطلبى المساعدة على إعطاء الطفل الرافض المتملص جرعة الدواء. إذا لم يكن ثمة من يساعدك حاولى استعمال مقعد طعام الطفل أو عربته بعد ربط الأحزمة. إذا كان عليك إعطاؤه الدواء دون وجود هذه الوسائل. اتبعى التالى: عايرى الجرعة مسبقا وضعيها على المنضدة فى قطارة أو سرنجة أو فنجان دواء فى متناول يدك. ضعى ذراعك اليسرى عبر جسد الطفل مع الإمساك بيديه وجو جالس على حجرك. أمسكى فكيه بيديك اليسرى بحيث يكون الإبهام على أحد خديه والسبابة على الخد الآخر. أميلى رأس الطفل قليلاً إلى الخلف واضغطى برفق على الخدين لتفتحى الفم. أعطيه الدواء بيدك اليمنى. أبقى على الضغط الخفيف على خدى الطفل حتى يبتلع الدواء. لا يجوز أن تستغرق هذه العملية أكثر من ثوان قليلة وإلا بدأ الطفل فى المقاومة.

• اقتربى من الطفل بثقة حتى ولو كانت تجربتك السابقة سيئة، إذا عرف الطفل أنك تتوقعين معركة، فسيبدؤها بالتأكيد، وقد يبدؤها بالفعل. لكن المعالجة الواثقة ستحولها فى صالحك.

• كملجأ أخير. أخطلى الدواء بكمية قليلة (ملعقة إلى ملعقتين صغيرتين) من الفاكهة المصفاة أو عصير الفاكهة، إلا إذا لم يوافق الطبيب. لكن لا تذيبى الدواء فى قدر أكبر من السائل لأن الطفل قد لا يتعاطاه كله.

**علاج حساء الدجاج**

تؤيد الأبحاث الطبية المعتقد القديم بأن بإمكان سلطانية من حساء الدجاج مقاومة أعراض البرد والسعال والأنفلونزا. لا تستخدمى مكعبات أو علب الحساء الجاهزة لأنها عالية نسبة الملح وتتسبب فى عدم التوازن الكيميائى وتضغط على الكليتين. قومى. بدلا من هذا، بتجهيزها فى المنزل. استعملى قطع الدجاج مع المقدونس والجزر والكرفس والبصل وفصين من الثوم، اتركيها تغلى حتى ينضج الدجاج تماماً مع نزع الدهن والرغوة من على السطح. صفيها وأطعمى الطفل، حينما تبرد قليلاً، بالملعقة أو الفنجان أو الزجاجة.

**أكثر مشاكل الأطفال الصحية شيوعا**

**أنواع الحساسية:**

● **الأعراض:** فيما يلي أجهزة الجسد التي تتأثر بالحساسية والأعراض التي تصاحبها :

- الجهاز التنفسي العلوي : الرشح من الأنف : التهاب الجيوب الأنفية ( لا يحدث لحديثي الولادة ) ؛ ألم الأذن الوسطى ، التهاب الحلق ( نتيجة لتنفس الهواء الجاف عن طريق الفم وأيضا من الحساسية ) ؛ إفرازات ما وراء أنفيه ( تساقط المخاط من الجزء الخلفي من الأنف إلى الحلق مما قد يتسبب في سعال مزمن ) ؛ توقف التنفس المتقطع spasmodic croup .

- **الجهاز التنفسي السفلي:** التهاب الشعب الهوائية والربو .

- **الجهاز الهضمي:** إسهال مائي مختلط بدم أحياناً ، قيء ، غازات .

- **الجلد:** إكزيما الأطفال atopic بما في هذا الطفح الجلدي الذي يسبب الحكة ( اسطرى سابقا ) ، والبثور hives ، والطفح المرتفع المسمى بالأورتكاريا ويتسبب في الحكة ، أيضا تورم في الوجه خاصة حول العينين والفم ولا يتسبب في الحكة أو أوديما وعائية أو عصابية angioneurotic edema . وحينما يحدث تورم في الحلق قد يعاق التنفس .

- **العينان:** الحكة ، الاحمرار ، إفراز الدمع من العلامات الأخرى لالتهاب الملتحمة .

- **الموسم:** أى وقت في السنة بالنسبة لمعظم أنواع الحساسية . الربيع والصيف بالنسبة لتلك التي ترتبط بحبوب اللقاح .

- **الأسباب:** إطلاق جهاز مناعة الأشخاص الذين لديهم حساسية شديدة لبعض المواد مادة الهستامين والمواد الأخرى استجابة للمواد التي تثير الحساسية . تتوارث العائلات الحساسية ، إلا أنها تتجسد بطرق مختلفة لدى مختلف الأفراد في العائلة ، فيصاب أحدهم مثلا ، بحمى القش hay fever ، ويصاب آخر بالربو . . إلخ .

- **أسلوب العدوى:** استنشاق حبوب اللقاح؛ تناول بعض الأطعمة (اللبن أو بياض البيض مثلاً) الحقن (قرص الحشرات أو حقن البنسلين) بمادة مثيرة للحساسية.

- **مدة الإصابة:** تختلف، قد تستمر الإصابة الواحدة مدة تتراوح بين دقائق قليلة أو عدة ساعات أو عدة أيام. يحدث أن يتخطى بعض الأطفال مع الوقت أنواعاً من الحساسية، مثل تلك التى تنجم عن لبن الأبقار، وقد يتغير نوعها من تقدم عمر الطفل، يصاب الأشخاص القابلون للإصابة بالحساسية بأحد أنواعها أو بآخر طوال عمرهم.

- **العلاج:** أنجح أنواع العلاج، وأصعبها، هو التخلص من المادة المتسببة فى الحساسية من حياة الفرد. هذه بعض أساليب التخلص منها:

• **المواد الغذائية:** انظرى تغيير الغذاء

• **حبوب اللقاح:** (دلالة وجودها هو استمرار الأعراض طالما وجدت فى الجو، واختفاء الأعراض لدى اختفائها). إبقى طفلك داخل المنزل معظم الوقت حينما تكثر حبوب اللقاح وأيضاً لدى اشتداد الرياح (الربيع، وآخر الصيف، والخريف تبعاً لنوع حبوب اللقاح). حمميه يومياً واستعملى التكييف لدى سخونة الجو بدلاً من النوافذ المفتوحة.

• **قشور شعر الحيوانات:** تتسبب أيضاً فى الحساسية. أبعدى الحيوانات الأليفة عن الطفل.

• غبار المنزل: تملأ جزئياته المنزل ويستنشقها الأفراد من دون أن يروها. وقد تتسبب فى الحساسية الشديدة للشخص الذى لديه قابلية للإصابة، اجعلى الغرف التى يتنقل بينها الطفل خالية من الغبار بقدر المستطاع، أزيلى الغبار يومياً بقطعة قماش مبللة أو بخ مضاد للغبار لدى عدم وجود الطفل فى الغرفة. نظفى السجاد، والأثاث المنجد بالمكنسة الكهربائية. تجنبى مفارش السرائر والموكيت وأنواع المفروشات التى يعلق بها الغبار. اغسلى اللعب المحشوة باستمرار، احتفظى بالملابس داخل أكياس من البلاستيك؛ ألبسى الوسائد والمراتب أكياساً محكمة. قومى بتركيب فلتر هواء، على الأقل، فى غرفة الطفل، اغسلى جميع الستائر وقطع السجاد والأشياء الأخرى التى يعلق بها الغبار مرتين فى الشهر على الأقل.

أبقي على مستوى الرطوبة منخفضاً.

• **الفطروالتعفن:** تحكمي في الرطوبة باستعمال جهاز جيد لامتصاص الرطوبة، أو بالتهوية الجيدة، وبالتخلص من الرطوبة في المطبخ والحمام وأماكن الغسيل: يجب تطيف الأماكن التي قد يتكون فيها العفن (أوعية القمامة، الثلاجة، ستائر الدُش، أرضية الحمام، الأركان الرطبة) بعناية فائقة وباستخدام مادة مضادة للفطريات. تأكدي من أن تصريف المياه في المنزل بحالة جيدة، وأن أوراق ومخلفات النباتات لا تتراكم.

• مسببات الحساسية المتنوعة: يمكن إخلاء عالم الطفل من مسببات الحساسية الأخرى: البطاطين الصوفية (غطيها بأكياس أو استعملي بطاطين مصنعة)، لا تستعملي الوسائد المحشوة بالريش (استخدمي المطاط الأسفنجي أو البوليستر) دخان السجائر (امنعي التدخين في المنزل) العطور والصابون (استخدمي فقط تلك التي لا تتسبب في الحساسية)، وكذلك الحال في المنظفات. بما أن الحساسية هي رد فعل مفرط الحساسية لجهاز المناعة على مادة غريبة، فإن إبطال حساسية الجسد Desinsitiz-ing ينجح أحياناً في التخلص من أنواع الحساسية وذلك عن طريق حقن جرعات تزداد تدريجيا من المادة المتسببة في الحساسية، خاصة حبوب اللقاح والغبار وقشور شعور الحيوانات. وباستثناء الحالات الحادة، لا يبدأ هذا الإجراء للأطفال قبل العام الرابع. وقد تستعمل المواد المضادة والستر لمجابهة ورد فعل الحساسية.

**التغيرات الغذائية**

استبعاد المواد التي تتسبب في الحساسية واستبدالها بأخرى مكافئة في القيمة الغذائية. استبعدى أنواع الطعام التي تشكى أنها تتسبب في الحساسية (ألبان الأبقار، القمح، بياض البيض، الحمضيات) من غذاء الطفل تحت إشراف طبي للتأكد أكثر، إذا عدت إلى هذه الأصناف وعادت أعراض الحساسية، كان هذا دليلاً على صحة شكوكك. أعطي الطفل الشوفان والأرز الأبيض ودقيق الشعير بدلاً من القمح. وأيضا ألبان الصويا الصناعية وتلك المحللة عناصرها بالماء hydroslysate بدلاً من ألبان الأبقار الصناعية، وصفار البيض بدلاً من البيضة كاملة، والمانجو والقرنبيط والفلفل الأحمر البارد (لضمان نسبة الفيتامين C).

• تناول القدر الكافى من السوائل فى حالة حساسية الجهاز التنفسى خاصة للأطفال الذين تم فطامهم.

**الوقاية**

• قد تساعد الرضاعة الطبيعية (خاصة لدى وجود تاريخ للحساسية فى العائلة) لمدة ستة أشهر على الأقل ويستحسن لمدة عام كامل.

• تأجيل إعطاء الطفل الأطعمة غير السائلة إلى ما بعد الأشهر الستة الأولى ويفضل إلى ما بعد السنة الأولى، ثم تعطى بعد ذلك بحذر (انظرى سابقاً). أجلى أيضاً الأنواع التى تتسبب فى الحساسية (ألبان الأبقار، بياض البيض، القمح، الشيكولاتة، الحمضيات). ترقبى ردود الأفعال بعناية لدى إطعام الطفل هذه الأصناف.

**المضاعفات:**

• **الربو**

• **صدمة العوار:** أو فرط الحساسية لأحد البروتينات التى دخلت الجسم anaphylac-tic shock؛ يمكن أن تكون مميتة إذا تركت من دون علاج، إلا أنها نادرة الحدوث.

استدعاء الطبيب: بمجرد الشك فى وجود حساسية. اطلبيه مرة أخرى إذا ظهرت أعراض جديدة واطلبيه فوراً إذا كانت الأعراض هى أعراض ربو (التنفس مع حدوث صفير، الغثيان، النبض السريع، الشحوب، برودة الجسم، رطوبة الجلد، النعاس، أو فقدان الوعى).

فرصة تكرر الحدوث: تختفى بعض أنواع الحساسية لدى النضوج ولا تعود؛ بينما قد تعود مرة أخرى بأشكال مختلفة.

**الأمراض التى لها أعراض مماثلة:**

• **التهاب الشعب.**

• **نزلات البرد.**

• أمراض الجهاز التنفسى.

**نزلات البرد العادية أو إصابة الجهاز التنفسى العلوى**

نظرا لعدم تطوير حديثى الولادة وصغار الأطفال مناعة ضد فيروسات البرد المتنوعة. تنتشر بينهم نزلات البرد.

**الأعراض:**

• الرشح ( يكون الإفراز مائياً فى البداية ثم يزداد سمكاً ويميل للاصفرار ).

• العطس.

• احتقان الأنف.

وأحيانا :

• سعال جاف يسوء حينما يكون الطفل راقدا.

• ارتفاع درجة الحرارة.

• التهاب الحلق.

• الإرهاق.

• فقدان الشهية.

• الموسم: طوال العام

السبب: يعرف عن أكثر من ١٠٠ فيروس أنها تتسبب فى نزلات البرد.

طريقة العدوى : تنتقل من يد إلى أخرى.

مدة الحضانة : من يوم إلى أربعة أيام.

استمرارها : من ٣ إلى ١٠ أيام إلا أن المدة قد تطول لدى صغار الأطفال.

العلاج : لا يوجد علاج معروف، إلا أنه يمكن علاج الأعراض بالوسائل التالية :

• مص المخاط بحقنة ماصة ( انظرى الرسم )، إذا كان المخاط متيبسا، لينيه بواسطة نقط أنف مالحة من الصيدلية، وقد يتطلب إطعام الطفل ونومه هذا.

• **الرطوبة:** ( انظرى لاحقاً ) ، للمساعدة على ترطيب الجو ، والإقلال من الاحتقان وتيسير عملية التنفس .

• نوم الطفل على بطنه بدلاً من ظهره مع رفع مستوى الرأس لتيسير التنفس .

• مزيلات الاحتقان : إذا كان ثمة حاجة للمساعدة على نوم الطفل وإطعامه ، لكن فقط بموافقة الطبيب .

• **نقاط أنف** لإزالة الاحتقان إذا أوصى بها الطبيب واتبعى الإرشادات بعناية ، قد يتسبب استعمالها لأكثر من أيام قليل فى حدوث رد فعل عكسى وتسوء حالة الطفل .

• **فازلين أو مرهم** لدهان خارج الأنف وتحتها لمنع التشققات . لا تدعيه يدخل فى فتحات الأنف .

• **دواء للسعال:** فقط للإقلال من السعال الجاف الذى يتدخل فى النوم ( يصفه الطبيب ) لا تفيد المضادات الحيوية ولا يجوز أن تستعمل إلا فى حالة إصابة بكتيرية أخرى .

• **العزل:** أبقى على الطفل بعيداً عن الآخرين لمدة الأيام الثلاثة الأولى للتقليل من مخاطر العدوى .

• **التغيير فى الطعام:** يمكن الاستمرار فى الغذاء العادى باستثناء ما يلى :

ـ قللى كميات اللبن ومنتجات الألبان التى تؤدى إلى كثافة الإفرازات . يمكن للأطفال الرضع الاستمرار فى الرضاعة إلا إذا رأى الطبيب غير هذا .

ـ زيادة تناول السوائل الأخرى لتحل محل ما يفقده الطفل من سوائل نتيجة ارتفاع درجة الحرارة والرشح . قد يكون الشرب بالفنجان بالنسبة للأطفال الأكبر سناً مناسباً أكثر من الرضاعة من الزجاجة .

ـ تناول كمية كافية من أطعمة فيتامين C . مازالت مقاومة فيتامين C لنزلات البرد مسألة خلافية . إلا أن الدراسات أوضحت أنه يقلل من حدة الأعراض ( عصائر الحمضيات والعصائر الأخرى الغنية بهذا الفيتامين ) .

• الوقاية : غسل الأيدى جيداً من قبل جميع أفراد العائلة خاصة إذا كان أحدهم مصابا بالبرد ، وقبل الإمساك بالطفل أو بحاجياته بشكل خاص . يجب تغطية السعال والعطس واستعمال المناديل الورقية . ولا يجوز اقتسام أدوات الأكل ؛ وإذا أمكن ، يمُنع الشخص المصاب بالبرد من الإمساك بلعب الطفل .

• المضاعفات : قد يتطور البرد إلى إصابة الأذن أو النزلات الشعبية ، وفى حالات أقل إلى الالتهاب الرئوى والتهاب الجيوب الأنفية .

متى تتصل بالطبيب : إذا كانت هذه أول إصابة بالبرد ، أو إذا قل عمر الطفل عن ثلاثة أشهر ، أو ارتفعت حرارته إلى أكثر من ٤٠ ْ ، أو استمر السعال الجاف لأكثر من أسبوع وتدخل فى نوم الطفل ، أو إذا أصبح عميقاً أو أحدث صفيراً ، أو إذا ظهرت صعوبة فى التنفس ، أوتحولت إفرازات الأنف إلى اللون الأصفر المخضر واستمرت لأكثر من يوم أو إذا كانت بها خيوط دم ، أو إذا أكثر بكاء الطفل بشكل غير معتاد ( مع شد الأذنين أو بدون ذلك ) ، أو إذا حدث فقدان تام للشهية أو بدا أنه من الصعب التحكم فى الطفل بشكل تام . يستلزم السعال الذى يستمر أكثر من ثلاثة أسابيع لدى حديث الولادة أو ستة أسابيع لدى الطفل الأكبر سناً ، استشارة الطبيب .

■ **فرصة الحدوث ثانية:**

بما أن الإصابة بالبرد لا تُحدث مناعة ضد فيروسات البرد الأخرى ، فقد يتعرض الأطفال الذين لم تتطور أجهزة مناعتهم للإصابة بالنزلة بعد الأخرى .

■ **الأمراض التى لها نفس الأعراض:**

الحصبة الألمانية ، الجديرى ، الإنفلونزا ، حساسية الجهاز التنفسى .

**أصوات التنفس التى لا تستدعى القلق**

فيما بين الأسبوعين الرابع والثامن ، يطور بعض الأطفال أصواتاً تنبعث حينما يستنشق الأطفال الهواء من خلال المخاط السائل فى الأنف والحلق . وقد تكون نتيجة لزيادة نشاط الغدد المخاطية الموجودة فى غشاء الجهاز التنفسى . وغالباً ما يرافق هذه الأصوات خشخشة فى صدور الطفل يمكن الإحساس بها عن طريق اليد . ولا يتدخل

هذا في التنفس كما لا يجد الأطفال صعوبة في استنشاق هواء الشهيق وأفواههم مغلقة. وهذا مالا يستطيعونه لدى إصابتهم بالبرد. وتختفي هذه الظاهرة خلال أسابيع قليلة من دون التسبب في أي قلق.

ومن الأطفال من يحدثون أصوات قرقرة حينما يأكلون أو يستنشقون هواء الشهيق. ويكون مصدر هذا الصوت أسفل الحنجرة أو داخلها وهي ترتبط غالبا بلين القصبة الهوائية tracheomalcia، وهي حالة تنتج لدى كثير من الأطفال نتيجة لكون القصبة الهوائية لينة ولدنة، وغالباً لا ترتبط هذه الحالة بالسعال رغم أنه قد يحدث أحياناً صوت صرصرة عند الزفير، أو أصوات تذبذبات. وقد تستمر هذه القرقرات حتى السنة الثانية. إلا أنها لا تتدخل في النمو والتطور ولا تتطلب علاجاً. وتنتهي الحالة حينما تصبح غضاريف القصبة الهوائية أكثر صلابة.

إذا لاحظت مثل هذه الأصوات لدى الطفل الصغير اسألي الطبيب. فقد تكون عادية جدا في غالبية الأحوال. إلا أن الطفل إذا أتى بأصوات تنفس غريبة فجأة، اتصلي بالطبيب. يجب أن يبلغ الطبيب بصوت صفير التنفس الخشن لدى الشهيق.

**الإمساك**

من النادر أن يصاب أطفال الرضاعة الطبيعية بهذه المشكلة، إلا أنها كثيرة الحدوث لدى أطفال الرضاعة الصناعية.

**الأعراض:**

- تبرز قليل، يكون البراز جافاً وعلى شكل كرات صغيرة مع صعوبة في الإخراج، إلا أن قلة عدد مرات التبرز ليست دليلاً على الإمساك، فقد يكون هذا هو نسق الطفل المعتاد.
- آثار دم في البراز: إذا كان ثمة تشققات شرجية.
- اضطرابات معدية وآلام في البطن.
- الميل إلى الانفعال.

**ـ الموسم:** أى وقت فى السنة، لكنه يحدث أكثر فى الشتاء حينما يقل تناول الطفل للفاكهة.

**ـ الأسباب:** كسل الجهاز الهضمى، المرض، عدم وجود قدر كاف من الألياف فى طعام الطفل، قلة نشاط الطفل، حين تتسبب التشققات الشرجية فى جعل التبرز مؤلما. وأحيانا يكون السبب مشكلة صحية خطيرة.

**ـ المدة:** قد يكون مزمنا، وقد يحدث بين الحين والحين.

**ـ العلاج:** رغم كثرة حدوث حالات الإمساك لدى أطفال الرضاعة الصناعية إلا أنه يجب إبلاغ الطبيب بالأعراض كى يستطيع تحديد أية مشاكل غير عادية قد تكون هى المتسببة. يعالج الإمساك الذى يحدث أحياناً بتغيير نظام الأكل، كما قد تساعد التدريبات الجسدية (فى حالة حديثى الولادة، الذين يعانون الإمساك، حاولى تحريك الساقان بأسلوب حركة ركوب الدراجة). لا تعطى الطفل أية أدوية ملينة أو حقنا شرجية، أو أى علاج آخر من دون استشارة الطبيب.

● اعطى الطفل من ٣٠ : ٥٠ جم من عصير التفاح أو البرقوق أو الخوخ بواسطة الزجاجة أو الفنجان أو الملعقة.

● أضيفى ملعقة صغيرة من نخالة الدقيق (الردة) إلى طعام إفطار الطفل الذى يتناول الأطعمة غير السائلة، وزيدى قدر ما يتناوله من الفواكه (باستثناء الموز) والخضروات.

● بالنسبة للأطفال الأكبر سناً: قللى ما يتناوله الطفل من اللبن إذا كان يتناول أكثر من ثلاثة فناجين يومياً.

● الوقاية:

● تأكدى أن أطعمة الطفل غير السائلة (للأطفال الأكبر سناً) تحتوى على أغذية الحبوب الكاملة إضافة إلى كثير من الفواكه والخضروات.

● بدلا من الاستمرار فى الأطعمة المصفاة طوال السنة الأولى اجعلى طعام الطفل سميك قواما حينما يكون مستعداً لهذا. احرصى على كفاية ما يتناوله الطفل من الطعام والسوائل وعلى ممارسة كثير من الأنشطة.

**المضاعفات:**

- تشققات فى الشرج.
- صعوبة التدريب على «القصرية» أو المرحاض.
- صعوبة إخراج البراز بشكل طبيعى.

■ متى تتصلين بالطبيب :

- إذا كان الإمساك كثير الحدوث.
- إذا كانت ثمة مشكلة لم تلاحظيها من قبل، أو إذا اختلط البراز بالدم.

■ **فرصة الحدوث ثانية:**

يمكن أن تصبح المشكلة معتادة إذا لم تتم معالجتها بمجرد حدوثها.

■ **أمراض لها أعراض مماثلة:**

- انسداد الأمعاء أو وجود عيب فيها.

**الإسهال:**

هذه المشكلة غير معتادة لدى أطفال الرضاعة الطبيعية إذ إن ثمة مواداً فى لبن الأم تدمر المتعضيات المجهرية التى تتسبب فى الإسهال.

■ **الأعراض:**

- البراز السائل.

وأحياناً :

- زيادة مرات التبرز.
- زيادة الكمية.
- وجود مخاط.

■ الموسم:

قد يحدث الإسهال فى أى وقت، إلا أنه يكثر فى الصيف حيث يتناول الطفل قدراً أكبر من الفاكهة وترتفع نسبة فاسد الأغذية. إلا أن الإصابة بالفيروس الدوار Roto virus تكثر فى الشتاء.

■ **الأسباب:**

- المرض.
- التسنين.
- الحساسية لنوع من أنواع الطعام.
- الإصابات المعوية (الفيروسات، البكتريا، الطفيليات).
- العلاج بالمضادات الحيوية (تناول الطفل الذى يتعاطى المضادات الحيوية للزبادى الطبيعى قد يمنع هذا النوع من الإسهال).

■ **العدوى:**

تنتقل العدوى عن طريق تلوث اليدين بالبراز وملامستهما للفم، أيضاً عن طريق الأطعمة الملوثة.

■ **فترة الحضانة:**

تتراوح بين الساعات القليلة والأيام العديدة. إذا لم يكتشف السبب وتعالج الحالة قد تصبح الإصابة مزمنة.

■ **العلاج:**

يعتمد على سبب الإصابة، إلا أن السبب الأكثر شيوعاً هو التغذية، يوصف الدواء أحيانا. لا تعطى الطفل أية مضادات للإسهال من دون موافقة الطبيب، غيرى الحفاضات بمجرد اتساخها وادهنى جزء الطفل الأسفل بطبقة سميكة من المرهم. إذا ظهر طفح جلدى، انظرى سابقاً.

■ التغييرات الغذائية:

● يفضل استمرار الرضاعة الطبيعية أو الصناعية في معظم الأحوال. يطور الطفل المصاب بالإسهال عدم تقبل موقت للسكر، لذا يستحسن التحول إلى لبن صناعي ذي أساس من الصويا خال من سكر الألبان في حالة عدم تحسن حالة الإسهال.

● تناول كثير من السوائل ( ٦٠ جم على الأقل كل ساعة ) للتعويض عن تلك التي يفقدها الجسم. يستحسن إضافة محلول جفاف لدعم اللبن الطبيعي أو الصناعي. يعطى الطفل رشفات قليلة بالملعقة أو الفنجان أو الزجاجة كل دقيقتين أو ثلاث دقائق بكمية كلية قدرها ٢٣٥ جم بين كل تبرز وآخر. لا يعطى الطفل سوائل محلاة مثل العصائر غير المختلفة بالماء أو مياه الجلوكوز.. إلخ.

● استمرى في الأطعمة غير السائلة إذا كان الطفل يتناولها بانتظام فقد تبين عدم صحة الاعتقاد السائد بوجود منع الطعام في حالة الإسهال. فكلما أسرعنا بإطعام الطفل قلت حدة الإسهال. يمكنك إعطاؤه موزاً مهروساً، أرزاً أبيض، بطاطس، مكرونة، أو خبزاً أبيض جافاً.. إلخ، كذلك يمكنك إعطاؤه مقادير قليلة من البروتينات مثل الدجاج والجبن القريش.

● أوقفي الأطعمة غير السائلة في حالة وجود قيء حتى يتوقف. قدمي للطفل رشفات من السوائل الخالصة ( عصائر مجففة، أو محلول جفاف يصفه الطبيب ).

يزيد تناول الطفل كميات صغيرة من تلك السوائل ( معلقة أو ملعقتين صغيرتين كل مرة وأقل من هذا للأطفال حديثي الولادة ) من احتمال توقف القيء، بمجرد توقف القيء يمكن إضافة أنواع الأكل الأخرى التي ذكرت.

● حينما يعود البراز إلى حالته الطبيعية ( عادة بعد يومين أو ثلاثة ) سيشير الطبيب بالعودة إلى التغذية العادية للطفل مع الحد من كمية اللبن ومنتجات الألبان ( باستثناء لبن الأم والألبان الصناعية ) ليوم أويومين.

● إذا استمر الإسهال لمدة أسبوعين أو أكثر في حالة الرضاعة الصناعية، ينصح الطبيب بتغيير نوع اللبن.

▪ **الوقاية:** يمكن فقط التقليل من مخاطر الإسهال لا منعه.

● العناية الصحية أثناء تجهيز الوجبات (انظرى سابقاً).

● غسل اليدين جيداً عقب تغيير الحفاضة أو استعمال الحمام.

● تخفيف عصائر الفاكهة التى يتناولها الطفل، والحد من الكمية الكلية التى يتناولها.

▪ **المضاعفات:**

● طفح جلدى فى منطقة الحفاضة.

● الجفاف الذى قد يؤدى إلى غياب الوعى أو حتى الوفاة إذا كان حاداً.

▪ متى تتصلين بالطبيب:

● إذا شككت فى تناول الطفل طعاماً أو لبناً صناعياً فاسداً.

● إذا حدث قىء (أكثر من المعتاد) أو استمر لمدة ٢٤ ساعة.

● إذا وجد دم فى براز الطفل.

● إذا ارتفعت درجة حرارة الطفل أو بدا مريضاً.

اتصلى بالطبيب فوراً إذا كانت ثمة دلائل على الجفاف أى قلة كمية البول (إذا لم تبتل الحفاضة كالمعتاد أو كان لون البول أصفر)، أو إذا كانت عينا الطفل غائرتين وغير دامعتين؛ إذا انخفض تجويف اليافوخ، أيضاً فى حالة جفاف الجلد وقلة كميات اللعاب.

▪ **تكرار الإصابة:** محتمل إذا لم يتم التخلص من السبب. ثمة أطفال معرضون أكثر للإسهال.

▪ أمراض لها أعراض مماثلة:

● أنواع حساسية الطعام.

● التسمم الغذائى.

- نقص الإنزيمات.

**التهاب الأذن الوسطى Ottis media :**

يتعرض الأطفال لالتهاب الأذن لقصر القنوات السمعية وضيقها. إلا أن معظم الأطفال يتخطون القابلية للإصابة مع مرور الوقت.

■ عادة:

ألم فى الأذن يصبح أكثرسوءاً بالليل (يشد الطفل الأذن أو يدعكها أو يمسك بها). إلا أنه غالباً لا تكون ثمة دلائل على الإصابة سوى البكاء، وأحياناً لا يحدث هذا: (قد يكون بكاء الطفل أثناء الرضاعة مؤشراً على انتقال ألم الأذن إلى الفك).

- الارتفاع الخفيف أو الشديد فى درجة الحرارة.
- الإنهاك وسرعة الانفعال.

وأحياناً:

- غثيان أو قيء.
- فقدان الشهية.

وقد يحدث ألا تكون ثمة أعراض على الإطلاق.

لدى الفحص، تكون طبلة الأذن قرنفلية اللون فى البداية ثم تتحول إلى اللون الأحمر وتصبح بارزة (رغم أن طبلة الأذن قد تصبح حمراء لدى بكاء الطفل أو تعرضها للضوء). يمكن للضغط على الطبلة من دون علاج أن يتسبب فى انفجارها، ويسيل منها الصديد إلى قناة الأذن مما ينجم عنه تخفيف الألم، وتلتئم الطبلة بمرور الوقت إلا أن العلاج يحول دون حدوث قدر أكثر من التلف.

فى الحالات الخطيرة لالتهاب الأذن الوسطى (أو وجود سائل فيها).

عادة:

- فقدان السمع (مؤقتاً إلا أنه قد يصبح مستديماً إذا استمرت الحالة أشهراً عديدة دونما علاج).

وأحيانا :

- أصوات قرقعة لدى البلع أو الرضاعة.
- لا أعراض على الإطلاق باستثناء وجود السائل في الأذن.
- موسم الإصابة : جميع فصول السنة إلا أنه أكثر شيوعاً في الشتاء.

■ **الأسباب :**

البكتريا والفيروسات عادة، رغم أن الحساسية قد تتسبب أيضاً في حدوث الالتهاب. يكون المواليد وصغار الأطفال أكثر عرضة للإصابة بسبب شكل قنوات الأذن (السمعية) وأيضاً لأنهم أكثر عرضة للإصابة بأمراض الجهاز التنفسي، والتي عادة، ما تشبه التهاب الأذن الوسطى. وأيضاً بسبب عدم نضج أجهزة المناعة لديهم، أو لأنهم يرضعون أثناء رقودهم على ظهورهم. ولأن تلك القنوات أفقية، وليست رأسية (كما هو الحال لدى الكبار) يصبح التصريف بطيئاً، خاصة لدى حديثي الولادة الذين يقضون وقتاً كبيراً على ظهورهم، قصر هذه القنوات، أيضاً، يجعلها عرضة للانسداد (بأن تتورم نتيجة للحساسية أو الإصابة بعدوى مثل البرد أو التشوه أو بسبب الزوائد اللمفاوية الكبيرة). وحينما لا يصرف السائل بشكل عادى، يتراكم في الأذن الوسطى ويتسبب في حدوث التهاب خطير بها. يمكن للسوائل أن تتراكم أيضاً إذا انهارت القناة بسبب تغيير الضغط كما يحدث لدى السفر بالطائرة. وتكون هذه السوائل مرتعاً لنمو البكتريا التي تتسبب في الأمراض (غالباً من النوع العقدى Streptococci، أو الانفلونزا النزفية.

■ **العدوى :**

غير مباشرة، إلا أن الأطفال في مراكز الرعاية اليومية أكثر قابلية للإصابة به. قد تكون هناك أيضاً قابلية للإصابة بين أفراد العائلة.

■ **مدة الحضانة:** غالباً عقب البرد أو الانفلونزا.

■ العلاج : لابد من استشارة الطبيب، لا تحاولي علاجه بنفسك.

قد يتضمن العلاج ما يلى:

• المضادات الحيوية إذا كانت ضرورية. أعطيها للطفل طبقاً للمدة التى يحددها الطبيب وتكون عادة ما بين ٥ : ١٠ أيام، وذلك لتحاشى عودة الإصابة، أو الالتهاب المزمن، أو حدوث مقاومة للمضادات الحيوية. وقد يصف الطبيب مضاداً للالتهاب.

• الانتظار الحذر والملاحظة فى الحالات التى لا تتطلب مضادات حيوية.

• نقاط للأذن إذا وصفها الطبيب فقط.

• يوصف الاسيتامينوفين acetaminophen أو الإيبروفين ibrofen لتخفيف الألم وارتفاع الحرارة.

• كمادات دافئة أو قربة ماء دافئة على الأذن (انظرى لاحقاً)، استعمليها وأنت تحاولين الوصول إلى الطبيب.

• جراحة بسيطة لتصريف السائل الملوث من الأذن (بشق طلة الأذن شقاً خفيفاً). إذا كانت طبلة الأذن على وشك الانفجار، يلتئم الشق خلال حوالى ١٠ أيام إلا أنه يحتاج إلى عناية خاصة حتى يلتئم.

• حينما لا يستجيب الالتهاب للمضاد الحيوى، تركب أنبوبة شديدة الصغر لتصريف السائل. ويُجرى هذا بعد التحذير الكلى، وهو الملاذ الأخير فى الحالات التى لا تستجيب للعلاج. عادة ما تستعمل الأنبوبة إذا استمر السائل لمدة ستة أشهر فى إحدى الأذنين أو أربعة أشهر فى كلتا الأذنين بدون تحسن. تسقط الأنبوبة بعد ١١ شهراً وأحياناً قبل هذا الموعد. قبل الالتجاء لاستعمال الأنبوبة. لابد من وزن المخاطر والفوائد.

• فحص الأذن فى فترات منتظمة للتأكد أن المشكلة لم تصبح مزمنة.

• التخلص من أنواع الحساسية المتعلقة بالتهابات الأذن أو علاجها.

■ **تغيير التغذية:**

زيادة السوائل لمقاومة ارتفاع درجة الحرارة.

■ الوقاية. لا تعرف وسيلة وقاية أكيدة حتى الآن، إلا أن الدراسات الحديثة ترى أنه بالإمكان التقليل من خطر الإصابة باتباع التالي:

● التغذية المناسبة والراحة والإشراف الطبي المنتظم.

● الرضاعة الطبيعية لمدة ثلاثة أشهر على الأقل.

● الرضاعة في وضع زاوية قائمة خاصة إذا كان الطفل يعاني من مشكلة في الجهاز التنفسي.

● النوم، مع رفع الرأس حينما يكون الطفل مصاباً بالبرد.

● مزيلات للاحتقان للأطفال المصابين بالبرد أو الحساسية خاصة قبل ركوب الطائرة.

● جرعات خفيفة من المضادات الحيوية لمن يصابون كثيراً بالتهاب الأذن خاصة أثناء ذروة موسم التهاب الأذن الوسطى، أو حينما يصاب الطفل بالبرد (لا تشفي المضادات الحيوية البرد، لكنها قد تمنع التهاباً جانبياً للأذن الوسطى).

● خلو المنزل من الدخان.

● رعاية الطفل في المنزل بدلاً من إرساله إلى مراكز رعاية يومية.

■ المضاعفات:

بين أخريات:

● التهاب مزمن في الأذن الوسطى وفقد السمع.

● التهاب الخشاء (العظم الناتيء خلف الأذن).

● الالتهاب السحائي، تثبيت الجراثيم bactermia، الالتهاب الرئوي.

● خراج في المخ.

● شلل في الوجه.

■ متى تتصلين بالطبيب:

مبدئياً، بمجرد الشك في أن الطفل يعاني من ألم في الأذن إذا لم تبدأ الأعراض في الزوال خلال يومين أو إذا ساءت حالة الطفل، إذا بدأ أن الطفل لا يسمع مثلما كان يفعل من قبل.

■ **إمكانية عودة المرض:**

لا يصاب بعض الأطفال بأمراض الأذن أبداً، وقد يصاب بعضهم مرة أو مرتين في الطفولة المبكرة ولا يعود إليهم المرض. إلا أن بعضهم يصابون به تكراراً في فترة تعلم المشي ومرحلة ما قبل المدرسة.

■ **أمراض لها أعراض مماثلة:**

• دخول جسم غريب إلى الأذن، أذن السباح، الألم المنعكس الناتج عن أمراض الجهاز التنفسي.

**أمور عليك معرفتها**

**كل ما يتعلق بارتفاع الحرارة**

أكدت الأبحاث الحديثة صحة آراء الحكيم هيبوقراط القديمة حيث كان يرى أن لمعظم حالات ارتفاع الحرارة فوائد تفوق أضرارها، إذا إنها، بمعنى ما، «تحرق» الجراثيم الخبيثة التي تغزو الجسد وتهدده. وتعتبر الحمى الآن جزءاً مهماً من استجابة الجسم الوقائية للعدوى بعد أن كان ينظر إليها على أنها عرض يجب مقاومته.

يقول العلماء إن خلايا الجسد البيضاء تستجيب لما يغزو الجسم من فيروسات وبكتريا وفطريات بإفرازها هورمونا يسمى انترليوكين interleukin ينتقل إلى المخ ويعطيه إشارة برفع درجة حرارة الجسد. ويعتقد أن قدرة جهاز المناعة على مقاومة العدوى ترتفع مع ارتفاع درجة الحرارة. كما قد تقلل الحمى أيضاً من معدلات الحديد، وتزيد من حاجة الفيروسات والبكتريا التي تغزو الجسم إلى المعادن، وبذلك يتم تجويعها حتى تموت. وحينما يكون العنصر المهاجم هو الفيروسات، تساعد درجة الحرارة المرتفعة على زيادة إنتاج الجسم للمواد المضادة للفيروسات.

يشعر المريض بالقشعريرة حينما ترتفع درجة الحرارة فجأة درجتين أعلى من المعدل الطبيعي. وتفيد القشعريرة في ارتفاع درجة الحرارة بطرق عديدة. فالارتعاد اللا إرادي الذي يحدث عادة، يعطي الإشارة للجسد برفع الحرارة أكثر. ويعمد المريض إلى اتخاذ خطوات تتسبب في رفع الحرارة مثل شرب السوائل الساخنة وزيادة الأغطية والملابس. وفي نفس الوقت تنقبض الأوعية الدموية الخارجية كي تقلل من فقدان الدم وتفكك أنسجة الجسد (الدهون المختزنة مثلاً) كي تزيد الحرارة (لذا من المهم تعاطي سعرات حراوية أكثر أثناء الحمى).

منذ بداية الحمى، يتسبب الارتفاع الكبير في درجة حرارة المواليد وصغار الأطفال في حدوث تشنجات. وبرغم الهلع الذي يعتري الوالدين، يعتقد الأطباء أن تشنجات الحمى ليست خطرية (انظرى لاحقاً للتعامل مع التشنجات). وبينت الدراسات أنه لا تحدث إصابات عصبية أو عقلية للأطفال الذين يتعرضون لتشنجات الحمى رغم وجود مخاطر ضعيفة جداً للإصابة بالصرع في المستقبل (يعتقد أن التشنجات قد تكون نتيجة القابلية للإصابة وليست سبباً فيها). هناك فرصة تتراوح ما بين ٣٠٪ إلى ٤٠٪ لأن تتكرر التشنجات لدى الأطفال الذين أصيبوا بها نتيجة الحمى، ولا يجدى العلاج الطبي في هذه الحالة. كما لا يؤثر علاج الحمى أثناء المرض في تقليل حدوث النوبات لدى الأطفال الذين لديهم قابلية مسبقة للتعرض لها. وقد يرجع هذا إلى أن التشنجات تحدث في غالبية الأحوال في بداية المرض مع ارتفاع درجة الحرارة، أي قبل أن يُعطى العلاج.

يُعتقد أن ما بين ٨٠٪ إلى ٩٠٪ من حالات الحمى لدى صغار الأطفال لها علاقة بالاصابات الفيروسية التي تُحد نفسها بنفسها (تتحسن الحالة دونما علاج) ولا ينصح معظم الأطباء الآن بمحاولة خفض حرارة الأطفال الذين تزيد أعمارهم على ستة أشهر إذا تخطت ٤٠ْ. وينتظر البعض إلى أن ترتفع أكثر من هذا قبل أن ينصحوا الوالدين بإعطائهم الأدوية. إلا أنهم قد يشيرون باستعمال أدوية مسكنة وخافضة للحرارة في حالة درجات الحرارة الأقل من هذا المعدل لتخفيف الآلام وكي يشعر الطفل بالارتياح ويتحسن نومه. إلا أنه يجب علاج الحالات التي تتسبب فيها البكتريا

حيث تخفض المضادات الحيوية درجة الحرارة بالقضاء على الإصابة. ولا يصف الطبيب المضادات الحيوية ومخفضات الحرارة معاً في معظم الأحوال، لكن هذا يتبع نوع المرض ونوع المضاد الحيوي ودرجة معاناة الطفل ومعدل ارتفاع الحرارة.

وخلافاً لمعظم حالات الحمى الأخرى، فإن الحمى التي تتسبب فيها غزو البكتريا العام للجسد والصدمة التي يحدثها - كما في حالة تسمم الدم septicemia تتطلب العلاج الفوري كي تنخفض الحرارة.

عادة تكون حرارة الجسم، لدى قياسها من الفم، في أقل معدلاتها ( ٣٦ ) ما بين الساعة الثانية والرابعة صباحاً، وتكون منخفضة نسبياً ( ٣٧ ) لدى الاستيقاظ في الصباح ثم ترتفع تدريجياً لتصل إلى ٣٧,٥ بين السادسة والعاشرة مساء. كما ترتفع ارتفاعا طفيفاً في الجو الحار وتنخفض قليلاً في الجو البارد. وترتفع أيضاً لدى ممارسة النشاط وتنخفض لدى سكون الجسد. وتخضع حرارة الأطفال لتقلبات أكثر من حرارة الكبار.

وتختلف الحمى باختلاف الأمراض. فأحياناً، يستمر ارتفاع الحرارة حتى يشفى الطفل. وفي حالات أخرى تنخفض انخفاضاً لافتاً في الصباح، وترتفع في المساء، أو ترتفع ارتفاعاً مفاجئاً ثم تنخفض وتختفي من دون سبب معروف. وقد يساعد نسق الارتفاع والانخفاض في كل حالة الطبيب على تحديد المرض.

يندر أن ترتفع درجة الحرارة أكثر من ٤٠ حينما تكون الحمى استجابة من الجسد للمرض. إلا أنه حينما تكون الحمى لانهيار آلية تنظيم الحرارة في الجسد، فقد ترتفع الحرارة لتصل إلى ٤٤ . وتنتج درجات الحرارة هذه حينما ينتج الجسد حرارة مفرطة أو لا يستطيع تبريد نفسه، إما بسبب خلل داخلي أو بسبب السخونة المفرطة التي يتسبب فيها عامل خارجي (السونا مثلاً)، وقد ينتج ارتفاع درجة الحرارة عن النشاط الجسدي الشاق في الجو الحار أو الرطب، أو عند ارتداء الملابس الثقيلة في الجو الحار. والأفراد الأكثر قابلية للإصابة بأمراض ارتفاع الحرارة هم حديثو الولادة وكبار السن لعدم كفاءة آلية تنظيم الحرارة لديهم. والحمى الناتجة عن فشل هذه الآلية هي مرض في حد ذاته. وهي أيضاً غير مفيدة وخطرية وتتطلب علاجاً فورياً، وكذلك يتطلب

الارتفاع الشديد فى درجة الحرارة (أكثر من ٤١) الموافق للأمراض لأنه، حينما ترتفع الحرارة إلى هذا الحد تتوقف عن أن تكون نافعة وتؤثر على الاستجابة المناعية للجسم.

**قياس حرارة الطفل:**

رغم أن معظم الأطباء ينصحون بقياس درجة حرارة الطفل لمعرفة تطور مرض الطفل، إلا أنه ليس ثمة حاجة لقياس درجة حرارة الطفل المريض كل ساعة ويكفى قياسها مرة فى الصباح وأخرى فى المساء إلا إذا اشتد المرض فجأة.

يتم قياس درجة حرارة الطفل عن طريق الفم أو الشرج أو تحت الإبط أو الأذن. وبما أن وضع الترمومتر فى فم الطفل ليس آمناً، ينصح الأطباء باستعمال أحد الأساليب الأخرى.

قبل أن تبدئى : حاولى الحفاظ على الطفل هادئاً قبل قياس حرارته بنصف ساعة حيث إن البكاء والصريخ يرفعان درجة الحرارة.

• **إعداد الترمومتر المعيارى (العادى):** اغسيله بماء بارد (حتى لا ترتفع درجة الحرارة) وصابون واشطفيه جيداً ثم جففيه وامسحى عليه بقطعة من القطن الماص مغموسة فى الكحول.

• **افحصى قراءة الزئبق:** إذا تخطى عامود الزئبق ٣٦ هزى الترمومتر تكراراً باتجاه أسفل وأنت ممسكة بنهايته بالسبابة والإبهام. فى حالة القياس عن طريق الشرج، ادهنى نهاية الترموتر بالفازلين قبل إدخاله. فى حالة القياس من الفم اشطفى الترموتر بعناية لإزالة أثر الكحول.

• **قياس الحرارة من الشرج:** اقلبى الطفل على بطنه على حجرك أو على السرير (ضعى وسادة أومنشفة مطوية تحت الجزء السفلى لرفعه). حاولى إلهاء الطفل، افتحى الفخذين بإحدى اليدين، وادخلى حوالى ٢,٥ سم الترموتر فى الشرج. امسكى بالترمومتر فى مكانه لمدة دقيقتين بين سبابتك وإصبعك الأوسط واستعملى باقى الأصابع لضغط الفخذين معاً حتى لا ينزلق الترمومتر إلى الخارج وحتى لا يتملص الطفل. إذا قاوم الطفل مقاومة نشطة انزعى الترمومتر فوراً. فحتى لو لم

يستقر الترمومتر أكثر من نصف دقيقة فإن درجة الحرارة التي يسجلها لن تقل سوى درجة واحدة عن درجة الحرارة الفعلية. امسحى الترمومتر بمنديل ورقى قبل القراءة.

نادراً ما يكسر الترمومتر وهو بالداخل. إن حدث هذا ولم تستطيعى العثور على كل القطع اتصلى بالطبيب. لا داعى للقلق فليس ثمة مخاطر سوى حدوث خدش بسيط كما أن الزئبق غير سام.

• **ترمومترالأذن:** يقرأ هذا الترمومتر الحرارة فى الأذن، إلا أن استعماله يحتاج إلى قدر كبير من المهارة. اطلبى من الطبيب أن يريك طريقة استعماله.

• **تحت الإبطين:** مفيد خاصة فى حالة الإسهال. يمكنك استعمال ترمومتر الفم أو الشرج أو بواسطة النموذج الجديد (الأشعة تحت الحمراء) الذى يسجل الحرارة فى ثوان. اخلعى قميص الطفل عنه وتأكدى من جفاف منطقة تحت الإبطين. ادخلى الجزء البصيلى من الترمومتر تحت الإبط جيداً، وأمسكى بالذراع فوقه مع ضغط كوع الطفل برفق على جانب الطفل، إلهاء الطفل ضرورى.

• **الفم:** يمكن أخذ درجة الحرارة من الفم حينما يكون بإمكان الطفل الإمساك بالجهاز تحت اللسان مع إغلاق الشفتين. وبإمكانه أيضاً فهم الإرشادات بعدم العض عليه (أربع سنوات أو خمس). للقراءة الجيدة، يجب وضع الترمومتر فى الفراغ الموجود أسفل اللسان بأكمله والإمساك به لمدة تتراوح بين دقيقتين وأربع دقائق.

• **قراءة الترمومتر:** القراءة الشرجية هى الأكثر دقة لأن الترمومتر يلتقط الحرارة من داخل الجسم. إلا أن قراءة الفم هى المعيارية، تكون الحرارة عن طريق الشرج عادة أعلى من الحرارة بالفم بنصف درجة أو درجة. لقراءة الترمومتر الزئبقى أمسكى به فى ضوء جيد وأديريه إلى أن تبصرى عمود الزئبق الفضى اضبطى خط الزئبق على عامود القياس المدرج والأرقام المقسمة إلى أعداد صحيحة ودرجات عشرية. نهاية عامود الزئبق تدل على درجة الحرارة. سجليها هى والوقت الذى أخذت فيه. تأكدى من إبلاغ الطبيب بالطريقة التى اتبعتيها لقياس الحرارة.

• الاحتفاظ بالترمومتر : اغسلي الترمومتر بعد الاستعمال بالماء البارد واشطفيه وامسحيه بالكحول. احتفظي به في غلافه بعيداً عن مصادر الحرارة وأشعة الشمس والإشعاع.

■ **تقدير خطورة الحمى:**

يحتاج الطفل إلى العرض على الطبيب فوراً في ظل الظروف التالية:

• إذا كان عمره يقل عن شهرين.

• إذا تعدت درجة الحرارة من الشرج عن ٤٢ .

• إذا حدثت تشنجات للمرة الأولى (يتصلب الجسد وتدور حدقتا العينين ويضرب الطفل بأطرافه).

• إذا كان الطفل يبكي من دون توقف (ولم يكن هذا بسبب المغص) كما لو كان يتألم حينما يلمسه أحد أو يحركه أو إن كان يئن أو كان مترهلاً ولا يستجيب.

• إذا وجدت صعوبة في التنفس بعد تنظيف الممرات الأنفية.

• إذا ظهرت بقع حمراء قانية على أي جزء من الجسد.

• إذا كانت رقبته متيبسة أو قاوم ثني رأسه على صدره.

• تبدأ الحمى أحياناً عقب التعرض لمصدر خارجي للحرارة مثل الشمس في يوم حار، أو التواجد داخل سيارة مغلقة في الجو الحار. يمكن في هذه الحالة حدوث أزمة قلبية ويجب فحص الطفل طبياً في الحال.

• يحدث ارتفاع في الحرارة بشكل مفاجيء للطفل الذى لا تكون حرارته شديدة الارتفاع حينما يرتدى ملابس ثقيلة، أو يلف بالبطاطين. تعالج هذه الحالة كمرض ناجم عن التعرض للحرارة.

• إذا أشار عليك الطبيب بالاتصال به فور إصابة الطفل بالحمى.

• إذا شعرت أن ثمة ما هو خطأ ولم تعرفي مصدره.

يحتاج الطفل إلى الرعاية الطبية حينما تتمكنى من ذلك فى ظل الظروف التالية :

• إذا كان عمر الطفل ما بين شهرين وستة أشهر .

• الطفل المصاب بمرض مزمن مثل القلب أو الكليتين أو بمرض عصبى أو بالخلية المنجلية أو بالأنيميا المزمنة .

• الذى يبدى دلائل على الجفاف : قلة عدد مرات التبول ، البول الأصفر الغامض ، ندرة اللعاب والدموع ، الشفتان الجافتان ، الجلد الجاف ، العينان الغائرتان وتجويف اليافوخ الغائر .

• إذا كان الطفل قد تعرض للتشنج المصاحب للحمى فى الماضى .

• إذا بدا سلوكه غير عادى : مزاج منحرف ، عدم القدرة على النوم ، حساسية للضوء ، خمول ونعاس شديد ، البكاء أكثر من المعتاد ، شد الأذنين .

• ارتفاع مفاجئ فى درجة الحرارة بعد أن ظلت منخفضة لمدة يومين . أو فى حالة ارتفاع درجة الحرارة المفاجئ للطفل الذى ظل مصاباً بالبرد لعدة أيام .

• إذا ارتفعت درجة الحرارة من الشرج عن ٤٠ْ رغم أن ذلك لا يكون غالباً دلالة على المرض .

• الحرارة التى لم تهبط مع العلاج .

• حرارة ليست شديدة الارتفاع مع أعراض برد أو أنفلونزا تتخطى الثلاثة أيام .

• الحمى التى تستمر أكثر من أربع وعشرين ساعة مع عدم وجود دلالات على المرض .

**علاج الحمى:**

اتخذى الخطوات التالية فى حالة الحمى إلا إذا أوصى الطبيب بغير ذلك :

• أبقى على الطفل بارداً : إن إلباس الطفل ملابس ثقيلة أو لفه بالبطاطين فى حالة الحمى ممارسة غير آمنة قد تؤدى إلى أزمة قلبية بعد أن ترتفع الحرارة إلى درجة خطيرة . البسى الطفل ملابس خفيفة لتتيحى المجال لحرارة الجسم أن تختفى ، وأبقى على درجة

حرارة الغرفة ما بين ١٨ْ و٢٠ْ (استعملى التكييف أو المروحة فى حالة الضرورة وأبقى على الطفل بعيداً عن ممر الهواء).

● زيدى كمية ما يتناوله من سوائل : تعمل على تعويض ما يفقده الجسم فى حالة الحمى، أعطى الطفل الأكبر سناً سوائل من مصادر عديدة باستمرار (عصائر مخففة، فواكه تكثر فيها نسبة العصير، ماء، أنواع الحساء الصافية، جيلى... إلخ). يُرضع حديثو الولادة كثيراً من الأم أو الزجاجة، شجعى الرشفات الكثيرة لكن لا تجبرى الطفل. أبلغى الطبيب إذا رفض الطفل تناول أية سوائل لساعات كثيرة أثناء النهار.

● علاج خافض الحرارة عند الضرورة : فى حالة الطفل الأقل من ستة أشهر لا يعطى دواءً من دون استشارة الطبيب. إذا ارتفعت فى درجة الحرارة الشرجية أو بدا الطفل متعباً حاولى خفض الحرارة بالمسح على جسده باسفنجة أو فوطة صغيرة مبللة بمياه فاترة (انظرى ما يلى). يجب إعطاء خافض الحرارة للأطفال الأكثر سناً على أساس من استشارة سابقة للطبيب. إذا حدث ارتفاع الحرارة أثناء الليل للطفل الذى يزيد على ٦ أشهر وكانت غير مصحوبة بدلائل تُحتم العرض على الطبيب أعطى الطفل جرعة مناسبة من الاسيتامينوفين acetamenophen (انظرى لاحقاً). إذا لم تنخفض الحرارة أو والت ارتفاعها اتصلى بالطبيب. حاولى المسح على جسد الطفل بالماء الفاتر إلى أن تتمكنى من الاتصال بالطبيب.

● المسح على جسد الطفل : فقط إذا كان الطفل يقل عن ٦ أشهر، أو إن لم يُجد الدواء خافض الحرارة.

استعملى فقط المياه الفاترة أو الدافئة (درجة حرارة تماثل حرارة الجسد العادية). استعمال الماء الباردة أو الكحول قد يؤدى إلى ارتفاع الحرارة لأنه يتسبب فى القشعريرة التى تحفز الجسم على رفع درجة حرارته، بالإضافة إلى ضرر استنشاق أبخرة الكحول. كما ان استعمال المياه الساخنة قد يرفع من درجة الحرارة وقد يؤدى إلى أزمة قلبية. يمكنك القيام بهذه العملية فى البانيو أو فى غرفة دافئة.

● المسح على جسد الطفل خارج البانيو : جهزى ثلاث فوط صغيرة من تلك التى

ستعمل فى غسل الطفل وتحميمه، ووعاء به مياه فاترة. افرشى مفرشاً مانعاً لتسرب المياه على السرير أو على حجرك. ضعى منشفة كبيرة سميكة مطوية عليه ثم ضعى الطفل ووجهه إلى أعلى. اخلعى عنه الملابس وغطيه ببطانية أو منشفة خفيفة. اعصرى إحدى الفوط الصغيرة وضعيها على جبهة الطفل (بلليها ثانية إذا جفت). دلكى جلد الطفل برفق بفوطة أخرى مع تعرية الجزء الذى تعملين عليه فقط وأبقى على باقى الجسد مُغطى. ركزى على الرقبة والوجه والبطن والجزء الداخلى من الكوعين والركبتين وأيضاً منطقة تحت الإبطين وحول العانة. ستبرد الدماء التى ترتفع إلى السطح نتيجة للتدليك حينما تبخر المياه الفاترة من على الجلد. غيرى الفرطة الصغيرة كلما جفت، استمرى فى التدليك مع تبديل الفوط لمدة تتراوح بين ٢٠ دقيقة ونصف الساعة. إذا بردت مياه الوعاء أضيفى مياهاً دافئة.

المسح على الجسم فى البانيو: يبعث الاستحمام على الراحة والهدوء بالنسبة لبعض الأطفال. إذا كان طفلك أحد هؤلاء قومى بالعملية السابقة فى البانيو. لابد أن تكون درجة حرارة المياه مماثلة لدرجة حرارة الجسم. عليك أن تبللى الطفل وتدلكيه لمدة تتراوح بين العشرين والثلاثين دقيقة كى تنخفض درجة حرارة الطفل. لا تمسحى على جسد الطفل الذى أصابه تشنج الحمى فى البانيو.

**عليك عدم فعل التالى:**

● لا تجبرى الطفل على الراحة: الطفل المريض يميل إلى الخلود إلى الراحة فى السرير أو خارجه. إذا أراد الطفل مغادرة الفراش فلا بأس من قيامه بنشاط معتدل. عليك تثبيط النشاط المرهق لأنه قد يؤدى إلى ارتفاع الحرارة.

● لا تعطيه حقنة شرجية إلا تحت إشراف الطبيب وبتعليمات منه.

● لا تزيدى كثيراً من الملابس التى يرتديها.

● لا تغطى الطفل بفوطة أو ملاءة مبتلة لأنها قد تحول دون خروج الحرارة من الجسم.

● لا تعمدى إلى تجويع الطفل حيث تتطلب الحمى سعرات حرارية أكثر.

- إذا كان ثمة شك في حدوث أزمة قلبية لا تعطى الطفل الإسبرين أو الأسيتامينوفين.

**الإسبرين.. ما له وما عليه**

يقاوم الإسبرين والأسيتامينوفين (تالينول، تميرا، الليكويدبرين) الحمى وتعمل هذه المواد على تخفيض الحرارة بشكل متماثل. إلا أن الإسبرين أكثر فاعلية في تقليل الالتهابات (الحرارة، الورم، الاحمرار، ألم المناطق المصابة في الجسد).

إعطاء المريض النوعين معاً يعمل على خفض الحرارة لمدة أطول، كما تقول الإحصائيات. إلا أن الإسبرين يرتبط بظهور كثير من الآثار الجانبية. فقد يقلل من الاستجابة المناعية، ويتسبب في التهاب الجهاز الهضمي وحدوث نزيف به، ويضعف من على صفائح الدم مما يؤدى إلى زيادة مخاطر حدوث جميع أنواع النزيف، وقد يعمل على الإصابة بنوبات الربو لدى الأشخاص المعرضين لتلك الإصابات. كما ارتبط تناول الأطفال المصابين بأمراض فيروسية مثل الإنفلونزا والجديرى للإسبرين بتطور متزامنة رى Reye (انظرى لاحقاً). لذا لا ينصح أبداً بإعطائه للطفل الذى يشك في أنه مصاب بمثل تلك الأمراض.

وبالمقارنة، فرغم أنه قد عرف أن الاسيتامينوفين قد يتسبب في أحوال نادرة في تلف الكبد، إلا أنه ليس له آثار جانبية. لذا يميل الأطباء إلى وصفه بدلاً من الإسبرين. ويأتي الأسيتامينوفين على شكل سائل ولبوس للأطفال.

وحيث إن الجرعات الكبيرة من هذه الأدوية قد تكون خطيرة، فعليك عدم إعطاء الطفل جرعة أكبر مما يصفه الطبيب أبداً. احتفظى بهذه الأدوية بعيداً عن متناول الطفل.

**التعامل مع تشنجات الحمى:**

لا تستغرق التشنجات التى تتسبب فيها الحمى أكثر من دقيقة أو دقيقتين. إذا تعرض طفلك لها تمالكى نفسك فهى ليست خطيرة. اتبعى الخطوات التالية:

● احملى الطفل غير مقيد فى ذراعيك أو ضعيه على السرير أو على سطح لين وهو راقد على أحد جانبيه ورأسه منخفض عن جسده إن أمكن. لا تحاولى وضع أى شيء فى فم الطفل أو إخراج أى شيء (مثل البزازة) منه. يفقد الأطفال غالباً الوعى أثناء النوبة لكنهم يفيقون سريعاً دونما مساعدة. إذا استمرت النوبة خمس دقائق أو أكثر، اتصلى بالطوارئ.

غالباً ما يرغب الطفل فى النوم بعد انتهاء النوبة. أرقديه على جنبه مع سنده بالبطاطين أو بوسادة ثم اتصلى بالطبيب. إذا لم يحضر الطبيب فوراً، امسحى على جسد الطفل بالماء، إذا كان عمره أكثر من ستة أشهر أعطيه أسيتامينوفين لخفض درجة حرارته حتى يحضر الطبيب. تجنبى وضعه فى البانيو لخفض درجة حرارته خوفاً من حدوث النوبة ثانية فى هذه الأثناء وما يتبع هذا من استنشاقه للماء.

## السجل الصحى لطفلك

من المستحسن تسجيل كل إحصائيات ميلاد الطفل، وأيضاً المعلومات عن كل مرض والعلاج والتطعيمات، والإصابات.. إلخ هذا نموذج لما يشمله هذا السجل:

| لدى الميلاد | | |
|---|---|---|
| الوزن: | الطول: | محيط الرأس: |
| الحالة عند الميلاد: | | |
| نتائج التقييمات والاختبارات: | | |
| أية مشكلات أو عيوب: | | |
| أمراض الطفولة المبكرة | | |
| التاريخ: | الشفاء | |
| الأعراض | | |

| | |
|---|---|
| الطبيب : | |
| التشـخيص : | |
| التعليمات : | |
| العلاج والأدوية : | المدة : |
| الأعراض الجانبية : | |
| | التطعيمات |
| التاريخ | ردود الأفعال |
| الثلاثى DTP : | |
| الجرعات المنشطة : | |
| شلل الأطفال : | |
| الحصبة ، الحصبة الألمانية ، النكافية : MMR : | |
| أخرى : | |



## علاج أعراض مرض الطفل

| الأعـراض | العــــــلاج |
|---|---|
| السعال | ترطيب الهواء<br>زيادة السوائل<br>الإقلال من منتجات الألبان بالنسبة للأطفال الذين يؤدى اللبن إلى زيادة إفراز البلغم لديهم.<br>دواء للسعال إذا وصفه الطبيب .<br>إفراغ وصفى إذا أوصى به الطبيب وعلمك إياه |
| سعال الخناق (التهاب الحنجرة وضيق التنفس) | أبخرة كثيرة<br>التنزه خارج المنزل |

| الأعـراض | العـــــــلاج |
| --- | --- |
| الإسـهال | سـوائل كـثـيـرة، تعـويض الجـفـاف عن طريق الفـم (انظرى لاحقاً).<br>تغييرات غذائية ممكنة (انظرى لاحقاً).<br>دواء مضاد للإسهال إذا وصفه الطبيب |
| ألم أذن | إعطاء مـسكنات الألم<br>تدفئة مرضعية للأذن (قربة ماء ساخن)<br>مضاد للاحتقان إذا وصفه الطبيب فقط.<br>مضاد حيوى إذا وصفه الطبيب.<br>نقاط للأذن إذا وصفها الطبيب. |
| ارتفاع الحرارة | سوائل كثيرة (انظرى لاحقاً)<br>تناول سعرات حرارية كافية<br>دواء خافض للحرارة يصفه الطبيب<br>حمام فاتر إذا كان العلاج غير ناجح (انظرى لاحقاً).<br>ملابس خفيفة ودرجة حرارة منخفضة فى الغرفة (انظرى لاحقاً) |
| الحكة | لوسيون كلامين Calamine أو أى مستحضر مضاد للهستامين.<br>حمام ساخن (اختبرى المياه بكوعك أو رسغك) للأطفال الذين تزيد أعمارهم على ٩ أشهر حمام فاتر.<br>الوقاية من خدش الجلد وإصابته بالعدوى (قص أظافر الطفل، اغسليها بصابون مضاد للبكتريا، البسى يديه جورباً لدى النوم).<br>مخفف للألم (لا تستعملى الإسبرين إن كان هناك احتمال الإصابة بالجديرى) |

| الأعـراض | العـــــلاج |
|---|---|
| احتقان الأنف | مضاد للهستامين عن طريق الفم إذا وصفه الطبيب (لا تستعملى مضادات الهستامين الموضعية أو المسكنات الموضعية<br>ترطيب الهواء<br>استنشاق مياه مضاف إليها الملح<br>شفط الأنف (سحب المخاط)<br>رفع الرأس أثناء النوم<br>سوائل كثيرة<br>مضاد للاحتقان إذا وصفه الطبيب<br>نقاط للأنف إذا وصفها الطبيب |
| الألم نتيجة لإصابة خفيفة | تهدئة الطفل (احتضانه)<br>إلهاؤه (انظرى لاحقاً)<br>مخفف للألم<br>تدفئة الموضع أو تبريده (كمادات مثلاً) كما يتطلب الأمر |
| احتقان الحلق | أطعمة ومشروبات مهدئة غير حمضية<br>مخفف للألم<br>علاج لارتفاع درجة الحرارة<br>غرغرة بمياه مالحة للأطفال الأكبر سناً. |
| آلام التسنين | تهدئة الطفل باحتضانه<br>تبريد اللثة موضعيا (انظرى سابقاً)<br>الضغط على اللثة (انظرى سابقاً)<br>مخفف للألم إذا وصفه الطبيب |
| القيء | سوائل كثيرة برشفات قليلة<br>تغذية محددة ومحدودة |

# الفصل الثامن عشر

# 18 الإسعافات الأولية

افعلى ولا تفعلى :

لا يمكن تجنب الحوادث التى تقع للأطفال ولا يملك الوالدان إزاء هذا سوى الإلمام بما عليهما فعله لدى وقوعها . يقدم لك هذا الجزء المساعدة فى هذا الصدد . غير أنه من المستحسن أخذ دورة فى الإسعافات الأولية . لا تنتظرى حتى يقع الحادث ثم تحاولى معرفة ما يجب فعله . عليك أن تلمى بإجراءات التعامل مع الإصابات الشائعة كإلمامك بكيفية تحميم الطفل أو غيار حفاضته . يمكنك الرجوع إلى الكتاب فى حالة الإصابات غير الشائعة ( عضة الثعبان مثلاً ) .

فيما يلى أكثر الإصابات شيوعاً ومعلومات عنها وكيفية التعامل معها ، وأيضاً متى تلجئين إلى مساعدة الطبيب .

**إصابات البطن والجوف:**

**١- النزيف الداخلي:**

قد تتسبب ضربة ما في بطن الطفل في حدوث تلف داخلي. تشمل دلائل الإصابة ما يلي: كدمة أو تغير في لون البطن؛ تقيؤ دم غامق أو أحمر متوهج له قوام بقايا القهوة (قد يكون هذا دلالة أيضاً على أن الطفل قد ابتلع مادة كاوية)؛ دم في البراز أو البول. حدوث صدمة (الشعور بالبرد، اللزوجة، الجلد الشاحب، الوهن، تسارع النبض، القشعريرة، التشوش، الغثيان و/أو التنفس غير العميق). في حالة الصدمة (انظري #41) للعلاج الفوري، لا تعطيه أي طعام أو شراب.

**٢- جروح وتمزقات البطن والجوف:**

عالجيها مثل الجروح الأخرى (#45 ,#44) قد تبرز الأمعاء في حالة حدوث تمزق كبير: لا تحاولي إدخالها إلى الجوف ثانية. قومي، بدلاً من ذلك، بتغطيتها بفوطة صغيرة مبتلة واجْرِي إلى الطوارئ فوراً.

العضات:

٣ ـ عضات الحيوانات : لا تحاولى تحريك العضو المصاب ، اطلبى الطبيب فوراً ، اغسلى حول مكان الإصابة بالماء والصابون برفق. لا تستعملى مطهراً أو أى شىء آخر . تحكمى فى النزيف (#43 ,#44 ,#45) وضعى مادة معقمة على الموضع . حاولى الإبقاء على الحيوان لإجراء الفحوصات لاحتمال إصابة الكلاب والقطط والخفافيش بمرض الكلب خاصة إذا هاجمت من دون سبب . قد تتطلب عضات القطط مضاداً حيويا فى حالة حدوث التهاب .

٤ ـ عضات وقرصات الحشرات : تعالج كما يلى :

● انزعى «زبان» النحلة بطرف سكين غير حاد أو بأطراف أصابعك . لا تحاولى الإمساك به بأظافرك أو بملقاط لأن هذا قد يدفع بمزيد من السم فى الجلد .

• أزيلي الحشرة فوراً باستعمال ملقاط غير حاد أو أطراف أصابعك وهى مغطاة بمنديل ورقى أو قفاز مطاطى. لا تقومى بلى الحشرة أو الضغط عليها أو سحقها أو ثقبها. لا تستعملى علاجات مثل الفازلين أو الجازولين أو عود ثقاب ساخن وإلا ساءت الحالة. احتفظى بالحشرة لفحصها.

• اغسلى موضع عضة أو قرصة النحلة أو الدبور أو النملة أو العنكب أو أى حشرة صغيرة بالماء والصابون ثم ضعى كمادات مياه باردة.

• ضعى لوسيون الكلامين على مواضع العضات التى تتسبب فى الحكة كما فى حالة قرص البعوض.

• فى حالة حدوث ألم شديد بعد لدغ العنكب، ضعى على الموضع ثلجاً أو كمادات باردة. حاولى أن تجدى العنكب لأخذه إلى المستشفى معك، أو تذكرى أوصافه فقد يكون ساماً، إذا كان ثمة شك فى أن العنكب سام (الأسود أو البنى أو العنكب الذئبى أو العقرب...) الجئى فوراً إلى الطوارئ قبل ظهور الأعراض.

• راقبى أعراض الحساسية المفرطة مثل الألم الشديد أو الورم أو صعوبة التنفس التى تلى لدغة النحلة أو الدبور. يطور الأفراد الذين تظهر عليهم هذه الأعراض حساسية مفرطة للسم ومن ثم تكون اللدغة التالية مميتة إذا لم تعالج فوراً. أبلغى الطبيب إذا تعدى رد فعل الطفل مجرد الألم أو الورم البسيط، فقد يوصى بإجراء اختبارات حساسية.

• من الممكن حدوث حساسية لسم لدغ النحل من دون رد فعل سابق خاصة فى حالة صغار الأطفال. ومن ثم إذا حدث طفح جلدى على كل الجسد، أو صعوبة فى التنفس أو بحة فى الصوت أو سعال، أو صفير فى التنفس، أو صداع حاد، أو غثيان، أو قىء، أو زيادة فى سمك اللسان، أو ورم فى الوجه، أو وهن، أو دوخة، أو إغماء، الجئى إلى الطوارئ فوراً.

• عض الثعبان: نادراً ما يتعرض الأطفال لهذا، إلا أن العضة الخفيفة قد تكون مميتة بسبب صغر حجم الطفل. أبقى على جسد الطفل ساكناً بقدر الإمكان. إذا

كانت العضة فى أحد الأطراف امنعى الحركة بجبيرة أو قطعة من الخشب إن أمكن وأبقى على العضو فى مستوى منخفض عن القلب استعملى كمادات مياه باردة للإقلال من الألم . لا تضعى ثلجاً على الموضع أو تعطى أى علاج من دون استشارة الطبيب . قد يساعد مص السم بواسطة الفم إذا حدث هذا مباشرة . لا تحدثى فتحاً من أى نوع إلا إذا لم تجدى مساعدة طبية لمدة ٤ أو ٥ ساعات وحدثت أعراض حادة . إذا توقف الطفل عن التنفس الجئى إلى إنعاشه ( انظرى لاحقاً ) . عالجيه من الصدمة إذا لزم الأمر (#41) . الجئى فوراً إلى الطوارئ إلى الطبيب . حاولى وصف الثعبان إن أمكن . إذا لم تستطيعى الحصول على العون الطبى خلال ساعة اربطى شريطاً أو حزاماً . . إلخ أعلى الموضع بحوالى ٨سم بأسلوب غير محكم . لا تقومى بربط أى شئ حول الإصبع أو الرقبة أو الجزء العلوى من الجسد . . افحصى النبض تحت الرباط باستمرار للتأكد من عدم توقف سريان الدم . أرخى الرباط إذا بدأ العضو فى التورم . سجلى وقت الربط .

**كسر العظام:**

٦ ـ الأذرع والسيقان وعظام التُرْقُوَة والأصابع : تشمل دلائل الكسر ما يلى : صوت قرقعة وقت حدوث الحادث ؛ التشوه (إلا أن هذا يدل أيضاً على نقل العظمة #15 ) عدم القدرة على تحريك الجزء المصاب أو تحمل أى ثقل عليه ؛ آلام حادة يدل عليها البكاء الذى لا يتوقف ؛ الورم أو تغير اللون . إذا شككت فى حدوث كسر فى أحد الأطراف لا تحركى الطفل حتى تستشيرى الطبيب . إذا لزم تحريك الطفل ثبتى الجزء المصاب أولاً بواسطة جبيرة . ثبتى الجبيرة عند الكسر وفوقه وأسفله بواسطة ضمادات أو شرائط قماشية أو إيشاربات . . إلخ . لا تثبتيها بإحكام حتى لا تعوقى سريان الدم . ضعى كيس ثلج على الموضع المصاب حتى تقللى من الورم حين فحص الطبيب له . ورغم أن كسور صغار الأطفال تشفى سريعاً إلا أنه لابد من العلاج الطبى حتى تلتئم بشكل صحيح .

٧ ـ الكسور المضاعفة Compound Fractures :

لا تلمسى العظام إذا برزت من الجلد ، غطى الإصابة ، إذا أمكن ، بشاش معقم وحاولى إيقاف النزيف بواسطة الضغط (#46) والجئى إلى الطوارئ .

٨ ـ إصابات الظهر والرقبة : إذا كان ثمة شك فى إصابة الظهر أو الرقبة لا تحركى الطفل على الإطلاق. اطلبى الطوارئ. غطى الطفل وحاولى تهدئته أثناء الانتظار، وإذا أمكن، ضعى أشياء ثقيلة (بعض الكتب مثلاً حول الرأس لمنع حركتها. لا تعطيه طعاماً أو شراباً. إذا حدث نزيف (#46) أو صدمة (#41) أو توقف التنفس (انظرى لاحقاً) ابدئى العلاج فوراً.

**الحرق والتسلخات:**

هام : إذا اشتعلت ملابس الطفل استعملى معطفاً أو سجادة أو بطانية أو مفرش سرير أو جسدك (لن تحرقى) لإخمادها.

٩ ـ حروق الحرارة المحدودة : اغمرى الجزء المحروق فى مياه باردة أو ضعى كمادات باردة عليه (١٠ْ أو ١٥ْ). استمرى حتى يتوقف الألم (حوالى نصف ساعة). لا تضعى الثلج لأنه يزيد من تلف الجلد ولا تفتحى البثور التى تتكون بعد الغمر فى الماء، اربتى برفق بمنشفة فوق الجزء المحروق حتى يجف وغطيه بشىء غير لاصق. لابد من عرض حروق الوجه واليدين والقدمين والجهاز التنفسى على الطبيب فوراً. يجب عرض الطفل الذى يقل عمره عن عام على الطبيب مهما كان الحرق خفيفاً.

١٠ ـ الحروق المنتشرة : أبقى على الطفل راقداً. انزعى أى ملابس غير ملتصقة عن الجزء المحروق. ضعى كمادات باردة على الجزء المصاب. لا تتجاوزى مساحة ٢٥٪ من الجسد كل مرة. أبقى على الطفل دافئاً مع رفع الساقين فوق مستوى القلب إذا كانتا محروقتين. لا تستعملى الضغط أو المراهم أو الزبد أو الدهون، أو البودرة، أو حامض البوريك على الحروق، إذا كان الطفل واعياً ولم تكن ثمة حروق حادة بفمه أرضعيه أو اسقيه ماء أو أى سائل آخر. انقلى الطفل إلى عيادة الطبيب أو استدعى الطوارئ.

١١ ـ الحروق الكيميائية : أزيلى برفق المادة الكيميائية الجافة من على الجلد وانزعى أية ملابس عليها تلك المادة. اغسلى الجلد فوراً بكميات كبيرة من الماء والصابون اطلبى الطبيب لاستشارته. إذا كان ثمة صعوبة أو ألم فى التنفس اذهبى فوراً إلى المستشفى لاحتمال حدوث إصابة فى الرئة نتيجة استنشاق أبخرة المادة الكاوية (انظرى #39 فى حالة ابتلاع الطفل مادة كيميائية).

١٢ ـ الحروق الكهربائية : افصلي مصدر الكهرباء فوراً أو اجذبي المصاب بعيداً عن المصدر باستعمال شيء جاف غير معدني مثل المقشة أو سلم خشبي أو وسادة أو كرسي، أو حتى كتاب كبير، لا تستعملي يديك العاريتين، ابدئي في عملية الإنعاش (انظري لاحقا) إذا توقف تنفس الطفل. لابد من فحص طبي لجميع حروق الكهرباء.

١٣ ـ حروق الشمس : إذا تعرض الطفل لسفعة الشمس عالجيها بواسطة كمادات من مياه الصنبور لمدة ١٠ : ١٥ دقيقة ثلاث أو أربع مرات في اليوم إلى أن يزول الاحمرار. تساعد المياه المتبخرة على برودة الجلد. في الفترات بين الكمادات استعملي أي كريم مرطب أو مرهم الكلامين (لا تستعملي الفازلين لأنه يحجب الهواء اللازم للالتئام. لا تعطي المصاب مضاداً للهستامين إلا إذا وصفه له الطبيب. يمتص السائل من البثور الكبيرة وتضمد، يمكن إعطاء الطفل مسكناً للألم (استامينوفين) من أجل الراحة.

### التشنجات:

١٤ ـ تشمل الأعراض ما يلي : الانهيار؛ تقلب العينين إلى أعلى؛ خروج الزبد من الفم؛ تيبس الجلد يتبعه حركات ارتعاش عصبي غير متحكم فيها؛ تحدث صعوبة في التنفس في الحالات الأشد. كثيراً ما تحدث تشنجات تستغرق وقتاً قصيراً لدى الإصابة بالحمى تعاملي مع التشنجات بالطريقة التالية : أخلي المنطقة المحيطة بالطفل لكن لا تقيديه إلا في حالة الضرورة للحيلولة دون إصابته. أرخي الملابس حول الرقبة والوسط. وأرقدي الطفل على أحد جانبيه بحيث يكون الرأس منخفضاً عن الفخذين. لا تضعي أي شيء في فم الطفل بما في هذا الطعام والشراب، أو الثدي أو الزجاجة. اتصلي بالطبيب فور انتهاء النوبة. امسحي على الجسد بمياه باردة في حالة الحمى، لكن لا تضعي الطفل في البانيو أو تلقي المياه على وجهه. في حالة توقف التنفس ابدئي في الإنعاش (انظري لاحقاً).

### خلع الذراع أو الكتف:

١٥ ـ يحدث هذا أحياناً للأطفال الذين بدأوا المشي خاصة لأن الكبار كثيراً ما

يجذبونهم بقوة من أذرعهم أثناء إسراعهم فى المشى. الدلائل النمطية هى تشوه شكل الذراع، أو عدم قدرة الطفل على تحريكه. يرافق هذا بكاء لا يتوقف نتيجة الألم. يعمد الطبيب إلى إعادة الجزء المخلوع إلى موضعه مما ينجم عنه راحة فورية. إذا كان الألم حاداً ضعى كيس ثلج وجبيرة على الموضع قبل ذهابك للطبيب.

**الغرق:**

١٦ - لابد من عرض الطفل الذى يخرج من الماء فاقد الوعى على الطبيب حتى ولو أفاق سريعاً. فى حالة استمرار فقدان الوعى، اتصلى بالطبيب وابدئى عملية الإنعاش فوراً (انظرى لاحقاً) لا توقفى الإنعاش حتى يفيق الطفل أو يصل العون مهما استغرق هذا من وقت إذا كان ثمة قىء اقلبى الطفل على أحد جانبيه لتجنب الاختناق. إذا كان ثمة شك فى خبط الرأس أو إصابة الرقبة، قومى بتثبيت الجزء المصاب حتى يصل العون أو ينقل الطفل إلى الطوارئ.

**إصابات الأذن:**

١٧ - جسم غريب فى الأذن: حاولى إسقاط الجسم بقلب الطفل بحيث تتجه الأذن إلى أسفل مع تحريك الرأس برفق شديد. إذا لم يُجد هذا، حاولى الأساليب التالية:

- إن كان ثمة حشرة استعملى ضوء بطارية لجذبها إلى الخارج.
- إذا كان جسم معدنى استعملى مغناطيساً لجذبه.
- فى حالة الجسم البلاستيك أو الخشب ضعى نقطة مادة لاصقة سريعة الجفاف على مشبك ورق بعد فرده (لا تستعملى مادة تلصق بالجلد) والمسى الجسم الغريب إذا أمكنك رؤيته. لا تسبرى الأذن الداخلية. انتظرى حتى تجف المادة اللاصقة واجذبى المشبك إلى الخارج لعل الجسم يكون قد التصق به. لا تحاولى هذا إن لم يكن ثمة شخص يمسك بالطفل ويمنع حركته.

لا تحاولى إخراج الجسم بإصبعك، إذا فشلت اذهبى فوراً إلى الطبيب.

١٨ ـ تلف الأذن : إذا تم الزج بشيء مدبب في الأذن أو إذا أبدى الطفل دلالات إصابة في الأذن ( نزيف من قناة الأذن ، صعوبة مفاجئة في السمع ؛ تورم حلمتي الأذنين ) اتصلي بالطبيب .

**الصدمة الكهربائية:**

١٩ ـ افصلي الاتصال بمصدر الكهرباء ، وذلك بفصل التيار إن أمكن ، أو بفصل الطفل عن التيار باستعمال شيء غير معدني ، اطلبي الطوارئ سريعاً . الجئي إلى وسائل الإنعاش في حالة توقف التنفس ( انظري لاحقاً ) .

**إصابة العينين:**

هام : لا تضغطي على العين المصابة أو تلمسيها بأصابعك أو تضعي فيها دواء من دون استشارة الطبيب . امنعي الطفل عن دعك العين المصابة بوضع كوب أو فنجان عليها ، أو بتقييد يدي الطفل إذا لزم الأمر .

٢٠ ـ دخول جسم غريب في العين : إذا استطعت رؤيته ( رمش أو حبة رمال مثلاً ) اغسلي يديك واستعملي قطعة قطن مبللة وحاولي إزالته من عين الطفل يمكنك أيضاً محاولة إخراجه بسكب مياه فاترة في العين بينما يمسك شخص آخر بالطفل ساكناً . إذا فشلت المحاولة ، حاولي جذب الجفن العلوي على الجفن السفلي لعدة ثوانٍ . إذا لم تفلح المحاولة اذهبي إلى عيادة الطبيب كي لا يُطمر الجسم في العين أو يخدشها . لا تحاولي التخلص من جسم مطمور في العين بنفسك . غطي العين بضمادة شاش معقم والصقيها بغير إحكام في مكانها لتهدئة الألم وأنت في طريقك إلى الطبيب .

٢١ ـ مادة حاكة في العين : اغسلي العين فوراً بالمياه الدافئة ، قومي بصبها في وعاء أو فنجان أو زجاجة لمدة ١٥ دقيقة مع فتح العين بإصبعك . إذا كانت عين واحدة هي التي أصيبت أبقي على رأس الطفل في وضع تكون فيه العين غير المصابة على مستوى أعلى من العين المصابة حتى لا يدخل السائل المتساقط من العين الأخرى إليها . لا تستعملي أية قطرة أو مراهم ، ولا تسمحي للطفل بدعك عينيه ، اطلبي الطبيب كي يعطيك التعليمات بشأن ما تفعلينه بعد ذلك .

٢٢ ـ إصابة العين بجسم حاد أو مدبب: أبقى على الطفل جالساً شبه متكئ أثناء طلبك للمساعدة. لا تحاولى إخراج الجسم إذا كان مازال داخل العين. إن لم يكن فى العين، أبقى عليها مغطاة دونما إحكام بضمادة شاش معقم، أو فوطة صغيرة. اذهبى إلى الطبيب أو المستشفى فوراً. من الحكمة استشارة طبيب عيون على الفور.

٢٣ ـ إصابة العين بجسم غير حاد: أبقى على الطفل راقداً ووجهه متجه إلى أعلى. غطى العين بكيس ثلج، أو كمادات باردة. إذا اسود لون العين أو كان الطفل يدعكها كثيرا، أو إذا كان الجسم قد أصاب العين بسرعة كبيرة، استشيرى الطبيب.

**الإغماء:**

٢٤ ـ افحصى التنفس، إذا كان متوقفاً ابدئى إجراءات الإنعاش فوراً (انظرى لاحقا). إذا كان ثمة تنفس أبقى على الطفل راقداً متسطحاً وغطيه بغطاء خفيف إذا لزم الأمر. أرخى الملابس حول العنق. اقلبى رأس الطفل على الجانب وأخرجى أية مواد قد تكون فى فمه. لا تعطيه أية أطعمة أو مشروبات. اتصلى بالطبيب فوراً.

**إصابات أصابع اليدين أو القدمين:**

٢٥ ـ الكدمات: يتعرض صغار الأطفال، بصفة خاصة، للإصابة بكدمات مؤلمة نتيجة قبض الأدراج أو الأبواب على أصابعهم. لعلاج هذه الحالة، اغمسى الإصبع المصاب فى مياه مثلجة لمدة ساعة مع توقف قصير كل ربع ساعة كى يستعيد الإصبع دفئه. الجئى إلى إلهاء الطفل أو أجبريه على الجلوس طوال هذا الوقت. سيقل ورم الأصابع المصابة بالكدمات إذا أبقى عليها مرفوعة.

إذا اشتد ورم الإصبع المصاب، أو تشوه شكله، أو لم يمكن تقويمه فقد يكون ثمة كسر (#7)، اتصلى بالطبيب فوراً، إذا نجمت الكدمة عن إصابة من عصارة أو ما شابهها أو من الإمساك بها فى عجلة متحركة الجئى للطبيب مباشرة.

٢٦ ـ النزف تحت الأظافر: قد تتكون جلطة دماء تحت الظفر المصاب بكدمة سيئة وتتسبب فى ضغط مؤلم: إذا تسرب الدم تحت الظفر اضغطى عليه كى يتدفق ليخف الضغط. اغمرى الإصبع المصاب فى مياه مثلجة إذا احتمل الطفل هذا. قد يصبح من الضرورى عمل ثقب فى الظفر إذا استمر الألم. استشيرى الطبيب.

٢٧ ـ قطع الظفر : إذا كان القطع صغيراً لفى الظفر بشريط أو ضمادة لاصقة حتى ينمو الظفر بدرجة يمكن معها قصه. بالنسبة للقطع الذى يمتد بطول الظفر ، قصى الظفر حول القطع ثم غطى الظفر بمادة لاصقة حتى ينمو الظفر مرة أخرى.

٢٨ ـ انفصال الظفر : انزعى الظفر بكامله إذا كان جزء منه مازال ملتصقاً. انقعى الإصبع فى مياه باردة لمدة ٢٠ دقيقة، ثم ضعى عليه مرهم مضاد حيوى وغطيه بمادة غير لاصقة. اغمسى الإصبع لمدة الأيام الثلاثة التالية فى مياه مالحة دافئة ( نصف ملعقة ملح صغيرة مضافة إلى لتر ماء) لمدة خمس عشرة دقيقة. ادهنيه بمرهم مضاد حيوى وغطيه بضمادة جديدة بعد كل عملية نقع. إذا استمر الشفاء استغنى عن المرهم في اليوم الرابع رواصلى النقع اليومى لبقية الأسبوع. أبقى على الموضع مغطى بضمادة إلى أن ينمو الظفر كاملاً مرة أخرى. إذا حدث احمرار أو ورم بسبب الالتهاب اتصلى بالطبيب فوراً.

**إصابات الرأس:**

٢٩ ـ جروح وكدمات فروة الرأس : نظراً لكثرة الأوعية الدموية في فروة الرأس فكثيرا ما يحدث نزيف شديد لدى إصابة الرأس بجرح حتى لو كان بالغ الصغر. وتتورم الكدمات فى هذه المنطقة حتى تصبح فى حجم البيضة سريعاً. عالجى الإصابة مثل أى جرح آخر (#44, #45) أو كدمة أخرى (#42). استشيرى الطبيب فى جميع الحالات باستثناء الجرح الصغير فى فروة الرأس.

٣٠ ـ إصابات الرأس الخطيرة : كثيراً ما يخبط الأطفال رءوسهم أثناء عامهم الأول ولا يتطلب هذا سوى ملاحظة الطفل للساعات الست التالية للخبطة الشديدة. اطلبى الطبيب أو الطوارئ فوراً إذا لاحظت إحدى العلامات التالية بعد إصابة الرأس :

- فقدان الوعى.
- التشنجات.
- صعوبة إيقاظ الطفل ( افحصيه كل ساعة أو ساعتين أثناء النوم بالنهار، ومرتين أثناء الليل لمدة الساعات الست التالية للإصابة لتتأكدى أن الطفل يستجيب. إذا لم تستطيعى إيقاظه افحصى تنفسه ) ( انظرى لاحقاً ).

• إذا حدث قيء أكثر من مرتين.

• انخفاض أو انبعاج فروة الرأس.

• عدم القدرة على تحريك الذراع أو الساق.

• سيلان دم أو سائل مائى من الأذنين أو الأنف.

• ظهور مساحات زرقاء أو سوداء حول العينين أو خلف الأذنين.

• ألم واضح لمدة تتعدى الساعتين بحيث يتدخل فى نشاط الطفل الطبيعى أو نومه.

• الإصابة بدوخة تستمر أكثر من ساعة بعد الإصابة (يصعب على الطفل الاحتفاظ بتوازنه).

• عدم تماثل حجم حدقتى العينين أو عدم استجابتهما للضوء من بطارية قلمية بالانقباض أو الاستجابة لابتعاد الضوء بزيادة حجمها.

• شحوب غير معتاد يستمر لوقت ليس بالقصير.

فى أثناء انتظارك للنجدة أبقى على الطفل راقداً مع إدارة رأسه إلى أحد الجانبين. عالجيه من الصدمة (#41). ابدئى خطوات الإنعاش (انظرى لاحقاً) إذا توقف الطفل عن التنفس. لا تقدمى إليه أى طعام أو شراب حتى تتحدثى مع الطبيب.

**إصابات القلب:**

٣١ ـ عادة ما تحدث الأزمة القلبية فجأة. تشمل دلائلها سخونة الجلد وجفافه (أحياناً يكون رطباً)؛ ارتفاع شديد فى درجة الحرارة؛ الإسهال؛ التهيج أو الخمول؛ التشوش؛ التشنج؛ فقدان الوعى. إذا كان ثمة شك فى حدوث أزمة قلبية لفى الطفل فى منشفة كبيرة بعد بلّها بمياه مثلجة (ألقى بمكعبات ثلج فى الإناء الذى تضعين فيه المنشفة أثناء امتلائه بماء الصنبور البارد). استدعى الطبيب أو الطوارئ فوراً أو أسرعى بالطفل إلى أقرب مركز للطوارئ. إذا أصبحت المنشفة دافئة أعيدى الكرة بمنشفة أخرى.

**إصابات الفم:**

٣٢ ـ شق الشفة : تلتئم جروح الشفة لدى الأطفال سريعاً . ضعى كيس ثلج على الجرح لإيقاف النزيف . اتصلى بالطبيب إذا كان الجرح مفتوحاً أو إذا لم يتوقف النزف فى مدة تتراوح ما بين ١٠ : ١٥ دقيقة . أحياناً تحدث إصابة الشفة نتيجة لمضغ الطفل سلكاً كهربائياً . إذا كان ثمة شك فى حدوث ذلك اتصلى بالطبيب .

٣٣ ـ الجرح فى الشفة الداخلية أو الفم : استعملى كيس ثلج عن الشفة الداخلية أو الخد لتخفيف الألم ووقف النزيف . إذا لم يتوقف نزيف اللسان تلقائياً ، اضغطى على جانبى الجرح بقطعة شاش أو قماش نظيفة بحيث تضميهما . إذا كانت الإصابة داخل الحلق أو أعلى باطن الفم وإن كان ثمة ثقب أو جرح بجسم حاد ( قلم أو عصا ) أو إذا لم يتوقف النزيف خلال ربع ساعة ، اتصلى بالطبيب أو اذهبى للطوارئ .

٣٤ ـ السن المخلوعة : إذا حدث وخلعت إحدى الأسنان ، يجب شطفها تحت مياه جارية مع الإمساك بها من الجزء الأعلى لا من الجذر . ثم يتم غرسها ثانية إذا أمكن ، أو يحفظ بها فى الفم أو فى ياه الصنبور أو فى الحليب فى الطريق إلى طبيب الأسنان الذى قد يعيد زرعها ، إذا لم يكن قد مياه على الحادث سوى مدة تتراوح بين ٣٠ : ٤٠ دقيقة ، إلا أن الطبيب قد لا يعيد زرع سن طفل صغير ( حيث كثيراً ما يحدث خراج ونادراً ما تثبت ) ، لذا فإن الاحتياطات للحفاظ على السن غير ضرورية . إلا أن الطبيب سيريد أن يرى السن كى يتأكد أنها كاملة ، إذ قد تُطرد الأجزاء المتبقية وتدخل مع حركة الشهيق وتتسبب فى الاختناق .

٣٥ ـ السن المكسورة : نظفى الفم من العوالق جيداً بماء دافئ وقطعة من الشاش أو القماش . تأكدى أن الأجزاء المكسورة غير موجودة بالفم حتى لا تتسبب فى الاختناق . ضعى كمادات باردة ( انظرى لاحقاً ) على الوجه فى موضع الإصابة للتخفيف من الورم . اتصلى بطبيب الأسنان فوراً .

**إصابات النزيف:**

٣٦ ـ النزيف من الأنف : أبقى على الطفل فى وضع عمودى أو مائلاً قليلاً إلى

الأمام. أمسكي بجانبي فتحتي الأنف بلطف بين الإبهام والسبابة لمدة تتراوح بين خمس وعشر دقائق. حاولي تهدئة الطفل لأن البكاء يزيد من تدفق الدم. إذا استمر النزيف حاولي إدخال قطعة من القطن الماص في فتحة الأنف التي تنزف وضمي فتحتي الأنف لمدة عشر دقائق أخرى و / أو ضعي كمادات باردة. إذا استمر النزيف اتصلي بالطبيب مع الإبقاء على الطفل في وضع عمودي طوال الوقت. لابد من إبلاغ الطبيب عن نزيف الأنف المتكرر.

٣٧ ـ جسم غريب في الأنف: غالباً ما تكون صعوبة التنفس من الأنف و / أو وجود إفرازات أنفية ذات رائحة كريهة ومختلطة بالدم أحياناً علامة على دخول جسم ما إلى الأنف. أبقي على الأطفل هادئاً وشجعيه على التنفس من الفم. أخرجي الجسم بأصابعك إذا استطعت الوصول إليه بسهولة. لا تحاولي سبر الأنف أو استعمال الملقاط أو أي شيء آخر قد يضر بأنف الطفل إذا تحرك فجأة أو قد يدفع بالجسم الغريب داخل القناة الأنفية. إذا فشلت حاولي دفع نفسك خارج أنفك واجعلي الطفل يحاكيك. اتصلي بالطبيب أو الطوارئ إذا لم تنجح المحاولات.

٣٨ ـ خبط الأنف: إذا حدث نزيف أبقي على الطفل في وضع عمودي مع الميل إلى الأمام. استعملي كيس ثلج أو كمادات باردة للتخفيف من الورم. استشيري الطبيب للتأكد من عدم وجود كسر.

**التسمم:**

٣٩ ـ ابتلاع السم: أي مادة باستثناء الطعام هي سم محتمل. إذا فقد الطفل وعيه وكان ثمة شك في أنه قد تناول مادة خطيرة ابدئي العلاج العاجل فوراً. ضعي الطفل ووجهه إلى أعلى وافحصي تنفسه (انظري لاحقاً). إذا لم يكن ثمة تنفس، ابدئي في الإنعاش فوراً. استدعي الطوارئ بعد دقيقتين واستمري في الإنعاش حتى يصلك العون.

تشمل الأعراض الشائعة للتسمم ما يلي: الخمول؛ التهيج؛ أنماط سلوك مختلفة عن المعتاد؛ تسارع النبض وعدم انتظامه؛ تنفس متسارع؛ الإسهال أو القيء (يجب

قلب الطفل على أحد جانبيه لتحاشى الاختناق ) ؛ عينين دامعتين ؛ عرق ؛ ريالة ؛ سخونة الجلد و / أو الفم ؛ اتساع بؤبؤ العين أو ضيقه إلى حجم رأس الدبوس ؛ ومض العينين باتجاه الجانب ؛ ارتعاشات أو تشنجات .

لا تحاولى علاج الطفل بنفسك إذا أبدى الطفل بعض هذه الأعراض أو إذا كنت متأكدة أن الطفل قد ابتلع مادة مشكوكاً فيها . لا تعطى الطفل أى شيء عن طريق الفم بما فى هذا الأدوية المتعارف عليها . اطلبى الطبيب أو الطوارئ وخذى تعليماتك منهم . اطلبيهم حتى وإن كان ثمة الأعراض التى قد لا تظهر لعدة ساعات أو توجهى إلى الطوارئ وخذى معك الوعاء الذى تناول منه المادة وما تبقى منها . اذكرى اسم المادة ( أو النبات ) والقدر الذى تعتقدين أن الطفل قد تناوله . اذكرى عمر الطفل وحجمه ووزنه والأعراض .

قد يشير عليك الطبيب أن تستدعى القيء لتفريغ المعدة . أعطى الطفل الجرعة التى يشير بها الطبيب أو مركز السموم . إذا لم يحدث قيء خلال عشرين دقيقة أعطيه جرعة أخرى مرة واحدة فقط . أجمعى المادة التى تقيأها فى وعاء . خذى الوعاء معك إذا طُلب إليك الذهاب إلى الطبيب أو مركز السموم . خذى معك أيضاً المادة التى تشكى أن الطفل قد تناولها .

عادة لا يُستدعى القيء من الأطفال الأقل من ستة أشهر لتجنب الاختناق . لابد أن يحدث القيء للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين الستة أشهر والعام تحت إشراف الطبيب ، لا يستدعى القيء أبداً إذا كان الطفل قد تناول مادة كاوية أو شيئاً له قاعدة من الجازولين أو الكيروسين أو البنزين ، أو حينما يكون المصاب فاقد الوعى أو ناعساً ، أو كان يعانى من التشنجات والارتعاشات . يفضل إعطاء الطفل فى بعض هذه الحالات الفحم السائل الذى يمتص السم .

● **الغازات الضارة والسامة:**

يمكن للغازات أن تنبعث من الجازولين وعوادم السيارات ، ومن بعض الكيماويات ودخان النيران الكثيف أن تكون سامة . عرضى الطفل فى هذه الحالة للهواء الطلق .

إذا توقف تنفسه ابدئي خطوات الإنعاش واستمري حتى يعود التنفس طبيعياً أو تصلك المساعدة. استدعي الطوارئ أو الطبيب وأنت تواصلين إنعاش الطفل. إذا لم تصل عربة الإسعاف سريعاً قومي بنقل الطفل على الفور إلى أي مركز طبي إلا إذا كان هذا يعني توقف الإنعاش. حتى لو عاد التنفس طبيعياً، يجب فحص المصاب فوراً بواسطة الطبيب.

**٤٠. بتر أحد الأطراف أو الأصابع:**

يندر وقوع مثل هذا الحادث إلا أن معرفتك ما تفعلينه في هذه الحالة قد يعني الفرق بين إنقاذ الطفل وفقده. اتخذي الخطوات التالية:

● حاولي وقف النزيف: اضغطي بشدة على الجرح بواسطة كمية كبيرة من ضمادات الشاش المعقمة أو حفاضة نظيفة أو فوطة صحية. زيدي الضغط إذا استمر النزيف. لا تقلقي بشأن ما قد تحدثينه من ألم بالضغط الشديد.

● عالجي الصدمة إن وجدت (إذا كان جلد الطفل شاحباً أو لزجاً وكان النبض ضعيفاً ومتسارعاً والتنفس سطحياً). فكي ملابس الطفل وغطيه بغطاء خفيف وارفعي ساقيه على وسادة كي يصل الدم إلى المخ. إذا كان ثمة صعوبة في التنفس، ارفعي رأس الطفل وكتفيه قليلاً.

● ساعدي الطفل على استعادة التنفس إذا لزم الأمر وابدئي في الإنعاش.

● احفظي الجزء المبتور. قومي بلفه سريعاً في كيس من البلاستيك. املئي الكيس بقوالب من الثلج وأحكمي إغلاقه. لا تضعي الجزء المبتور على الثلج مباشرة أو في الماء أو في المطهرات.

● اطلبي الإسعاف أو الطوارئ أو توجهي إلى هناك مباشرة بعد إبلاغهم كي يستعدوا. تأكدي من أخذ الجزء المبتور معك فقد يستطيع الجراحون وصله مرة أخرى. استمري في الضغط على الجرح طوال الطريق، وأيضاً في عملية الإنعاش إذا لزم الأمر.

**الصدمة:**

٤١ ـ قد تؤدى الصدمة إلى إصابات وأمراض عديدة. تشمل دلائلها برودة الجلد ولزوجته ؛ النبض المتسارع الضعيف ؛ القشعريرة ؛ كثيراً ما يحدث غثيان وقيء وعطش شديد ؛ و / أو تنفس سطحي. ضعى الطفل على ظهره. قومى بفك الملابس المُقيدة كي يصعد الدم إلى المخ. غطي الطفل بغطاء خفيف للاحتفاظ بحرارة الجسد. إذا كانت ثمة صعوبة في التنفس ارفعي رأس الطفل وكتفيه بقدر قليل جداً، اطلبى الإسعاف فوراً.

**جروح الجلد:**

هام: في حالة جروح الجلد يحتمل إصابة الطفل بالتيتانوس. تأكدى أن تطعيم التيتانوس سارى المفعول. تنبهى لدلائل الالتهابات (الورم؛ دفء الجلد وليونته؛ احمرار المنطقة المحيطة؛ نز الصديد من الجرح). اتصلي بالطبيب لدى حدوث ذلك.

٤٢ ـ الكدمات والعلامات السوداء / الزرقاء: ضعى كمادات باردة أو كيس ثلج على الجلد مباشرة. إذا كان ثمة جرح عالجى الكدمة معالجة الجرح (#44&#45) إذا حدثت الكدمة نتيجة إمساك اليد في عصارة أو عجلة متحركة. يجب عرض الكدمات التى تظهر فجأة وتتزامن مع الحمى على الطبيب

٤٣ ـ كشط الجلد: تحدث مثل هذه الإصابات على الركبتين والكوعين غالباً حيث تكشط الطبقة، أو الطبقات العليا للجلد. عادة ما يحدث نزيف بسيط من الأجزاء الأعمق. استعملي شاشاً أو قطناً معقماً، وامسحى على الجرح برفق الماء والصابون لإزالة الأوساخ والمواد الغريبة. إذا قاوم الطفل، حاولى نقع الكشط في إناء عميق. إذا لم يتوقف النزيف تلقائياً اضغطى على الموقع. غطيه بضمادة شاش معقم غير لاصقة. تلتئم معظم هذه الإصابات سريعاً.

٤٤ ـ الجروح الصغيرة: اغسلى الموضع بالماء والصابون. أمسكى بالجزء المصاب تحت المياه الجارية لإزالة القاذورات والمواد الغريبة. غطى الموضع بضمادة معقمة غير لاصقة. إذا كان الجرح على الوجه، استشيرى الطبيب.

٤٥ ـ الجروح الكبيرة : اضغطي على الموضع بضمادة شاش معقم أو حفاضة نظيفة أو فوطة صحية أو فوطة صغيرة أو بإصبعك العارى إذا لزم الأمر . ارفعي الجزء المصاب فوق مستوى القلب في نفس الوقت إذا أمكن . إذا استمر النزيف بعد ١٥ دقيقة من الضغط ، أضيفي شاشاً جديداً وزيدى الضغط . أبقى على الضغط حتى تصلى إلى الطبيب إذا لزم الأمر . ضعى ضمادة غير لاصقة على الجرح حينما يقف النزيف على أن تكون غير محكمة حتى لا تعوق سريان الدم . لا تستعملي اليود أو المطهرات الأخرى من دون استشارة الطبيب . في حالة الجروح المفتوحة أو العميقة أو النزيف الذى لا يتوقف خلال نصف ساعة يجب العرض على الطبيب .

٤٦ ـ النزيف الشديد : اطلبى الإسعاف أو الطوارئ أو أسرعى إلى هناك بنفسك فى حالة بتر أحد الأعضاء أو تمزقها أو تدفق الدم مندفعاً . اضغطى على الجروح بضمادات شاش . . إلخ فى هذه الأثناء ، زيدى الضغط إذا لم يتوقف النزيف .

٤٧ ـ جروح الثقوب : انقعى الجزء المصاب فى ماء ساخن وصابون لمدة ١٥ دقيقة . لا تنزعى أى جسم (السكين أو العصا مثلاً) يكون منغرساً فى الجرح لأن هذا قد يؤدى إلى زيادة النزف . أحيطى الجسم بالضمادات حتى لا يتحرك إذا لزم الأمر . أبقى على الطفل هادئاً وبدون حركة بقدر الإمكان حتى تصلى إلى الطبيب أو الإسعاف .

٤٨ ـ الشظايا والأشواك : اغسلى الموضع بماء نظيف وصابون وخدريه باستعمال كيس ثلج . إذا كانت الشظية مستقرة تماماً حاولى تحريكها بإبرة خياطة بعد تطهيرها بالنار أو الكحول . إذا كان أحد أطراف الشظية ظاهرة بوضوح حاولى نزعها بواسطة ملقاط معقم . لا تحاولى نزعها بأظافرك التى قد تكون متسخة اغسلى الموضع ثانية بعد نزع الشظية . إذا لم تتمكنى من نزعها بسهولة حاولى نقع الموضع فى مياه دافئة وصابون لمدة ١٥ دقيقة ثلاث مرات فى اليوم لمدة يومين . إذا لم تتحرك أو ظهر احمرار أو ورم استشيرى الطبيب . اتصلى بالطبيب أيضاً إذا كانت الشظية عميقة أو كان تطعيم التيتانوس غير سارى المفعول .

### أساليب إنعاش الطفل

على كل أم أن تأخذ دورة فى الإنعاش حيث إن الإرشادات التالية مساعدة فقط . تأكدى دوماً أنك متمكنة من أحدث أساليب الإنعاش .

لا تتخذى الخطوات التالية إلا فى حالة توقف الطفل عن التنفس أو إذا كان الطفل يتنفس بصعوبة وازرق لونه (تفحصى المنطقة حول الشفتين وأطراف الأصابع).

إذا كان الطفل يحاول التنفس جاهداً ولم يزرق لونه اتصلى بالإسعاف أو أسرعى إلى الطوارئ فوراً. فى هذه الأثناء حافظى على الطفل دافئاً وامنعى حركته بقدر الإمكان فى الوضع الذى يبدو فيه مستريحاً.

إذا بدا الأمر وأنه لابد من عمل تنفس صناعى أو إنعاش للطفل، قومى بتقييم حالة الطفل وفقا للخطوات رقم ١، ٢، ٣.

**١ـ عدم الاستجابة:**

حاولى إيقاظ الطفل الذى يبدو فاقد الوعى بالنداء عليه باسمه بصوت مرتفع. عدة مرت. إذا لم يُجد هذا، حاولى النقر على كعبى القدمين. وكملجأ أخير، حاولى هز كتفيه مع الخبط عليهما. تجنبى الهز العنيف ولا تحركيهما إطلاقاً إذا كان ثمة احتمال وجود كسر فى العظم أو الرأس أو الرقبة أو الظهر.

**٢ـ ابحثى عن العون:**

إذا لم يستجب الطفل اتصلى بالإسعاف أو الطبيب وانتقلى إلى الخطوة الثالثة فى هذه الأثناء. إن كنت وحيدة مع الطفل ومتمكنة من خطوات الإنعاش، ابدئى فى الصياح طلباً للمساعدة كى تجذبى انتباه الجيران أو المارة. إن لم تكونى واثقة من مهاراتك سارعى بطلب النجدة.

**هام:** على الشخص الذى يقوم بالاتصال إعطاء كافة المعلومات المطلوبة التى تشمل اسم الطفل وعمره والموقع والحالة (هل الطفل واع؟ يتنفس؟ ينزف؟ فى حالة صدمة؟ هل ثمة نبض؟) وسبب الحالة (التسمم؟ الغرق؟ السقوط؟.. إلخ).

٣ـ وضع الطفل: حركى الطفل كوحدة واحدة مع سند رقبته وظهره ورأسه بعناية وضعيه على سطح ثابت مستو (المنضدة أو الأرض) ووجهه إلى أعلى ورأسه فى مستوى قلبه. استعملى الخطوات «أ» و«ب» و«جـ» لتقييم حالته.

( أ ) افتحي مسالك الهواء: استعملي أسلوب ميل الرأس / رفع الذقن لفتح مسلك الهواء إلا إذا كان ثمة احتمال إصابة في الرأس، الرقبة أو الظهر، استعملي في هذه الحالة أسلوب دفع الفك إلى الأمام.

هام: قد يكون مسلك الهواء مسدوداً بواسطة اللسان المرتخي أو لحمة الحلق أو جسم غريب. يجب إزاحة العقبة قبل البدء.

رفع الرأس / ميل الذقن: ضعي اليد الأقرب إلى رأس الطفل على جبهته مع وضع إصبع أو إصبعين (ليس الإبهام) من اليد الأخرى على الجزء العظمي من الفك السفلي عند الذقن وأميلي رأس الطفل بلطف إلى الخلف بالضغط على الجبهة. لا تضغطي على الأنسجة الرقيقة تحت الذقن أو تتركي الفم يُغلق تماماً (أبقي على إبهامك داخله إذا لزم الأمر للإبقاء على الشفتين مفتوحتين). يجب أن يكون رأس الطفل في مواجهة السقف في الوضع المسمى بالوضع المحايد مع عدم خفض الصدر على الصد أو رفعها في الهواء، إذا لم يفتح المسلك الهوائي في الوضع المحايد انتقلي إلى خطوة (ب) لفحص التنفس.

دفع الفك إلى الأمام: يستعمل في حالة الشك في إصابة الرقبة أو الظهر. ضعي إصبعين أو ثلاثاً تحت كل جانب من جانبي الفك عند الزاوية التي يلتقي فيها الفك العلوي بالفك السفلي مع سند كوعك على السطح الذي يرقد عليه الطفل. ارفعي الفك برفق إلى أعلى في وضع محايد.

هام: التجئي إلى الطبيب حتى لو استعاد الطفل تنفسه مباشرة لأن الطفل الذي يفقد الوعي أو يتوقف تنفسه يحتاج إلى الفحص الطبي.

(ب) افحصي التنفس:

١ ـ عقب القيام بعملية ميل الرأس أو رفع الفك أماماً، انظري واسمعي وتحسسي من ثلاث إلى خمس دقائق لمعرفة ما إذا كان الطفل يتنفس: هل بإمكانك سماع مرور الهواء أو الشعور به حينما تضعي أذنك بالقرب من أنف الطفل وفمه؟ هل تتكون طبقة بخار على المرآة إذا وضعت أمام وجه الطفل؟ هل باستطاعتك رؤية صدر الطفل

وجوفه وهما يرتفعان وينخفضان؟ (لا يكون هذا دليلاً قاطعاً على أن الطفل يتنفس لأنه قد يعني أن الطفل يحاول التنفس إلا أنه لا ينجح) .

إذا عاد التنفس أبقي على المسلك الهوائي مفتوحاً بواسطة الرأس المائل أو الفك المتوجه إلى الأمام. إذا استعاد الطفل وعيه (ولم تكن به إصابات تجعل حركته غير مرغوب فيها) اقلبيه على جانبه. اتصلي بالإسعاف أو الطوارئ. إذا بدأ الطفل يتنفس من تلقاء نفسه ويسعل بقوة فقد يكون هذا دليلاً على أن جسمه يحاول التخلص مما يعوق التنفس. لا توقفي السعال.

إذا لم يكن ثمة تنفس أو كان الطفل يحاول التنفس بصعوبة وكانت شفتاه زرقاوين وكان أيضاً يبكي بصوت ضعيف مكبوح، فلابد لك من ضخ الهواء في الرئتين فورا. إذا كنت وحدك استمري في الصياح لجذب المساعدة.

٢ - أبقي على ممر الهواء مفتوحاً بالإبقاء على رأس الطفل في وضع محايد مع وضع يدك على جبهته. أزيلي ما قد يكون داخل فم الطفل من قيء أو أي شيء آخر بإصبع يدك الأخرى.

هام: إذا حدث قيء في أي وقت اقلبي الطفل فوراً على أحد جانبيه. وأزيلي القيء بأحد أصابعك ثم ضعي الطفل ثانية على ظهره وواصلي خطوات الإنقاذ.

٣ - خذي نفساً من فمك وضعي فمك على فم الطفل وأنفه مع إحكام فمك حولهما.

٤ - انفخي نفسين خفيفين بطيئين مدة كل منهما من ١ : ١,٥ ثانية في فم الطفل مع توقف بسيط بينهما كي تديري رأسك وتأخذي نفسك مرة ثانية. راقبي صدر الطفل مع كل نفس. توقفي عن النفخ مع ارتفاع صدر الطفل وانتظري حتى يهبط قبل البدء في نفس آخر. أيضاً حاولي سماع وجس الهواء وهو يدخل إلى صدر الطفل.

هام: تذكري أن الطفل الصغير يحتاج إلى كمية هواء صغيرة لملء رئتيه. ورغم أن النفخ الخفيف جداً قد لا يتسبب في تمدد الرئتين كلية، إلا أن النفخ الشديد أو السريع قد يدفع بالهواء إلى المعدة ويتسبب في الانتفاخ. إذا انتفخ جسد الطفل أثناء قيامك

بنفخ النفس فيه لا تحاولى دفعه إلى أسفل لأن هذا قد يتسبب في القيء. إذا بدا وأن الانتفاخ يعوق تمدد الصدر واقلبى الطفل على أحد جانبيه واضغطى برفق على البطن لمدة ثانية أو ثانيتين.

٥ ـ إذا لم يصعد الصدر ويهبط عدلى وضع ميل الرأس / رفع الذقن أو وضع الدفع بالفك أماماً. حاولى أيضاً ضخ نفسين آخرين. انفخى بقوة أكثر قليلاً. يحتمل أن يكون مسلك الهواء مسدوداً بالطعام أو بجسم غريب، وفي هذه الحالة انتقلى إلى محاولة إزالته باتباع خطوات (إذا كان الطفل يختنق لاحقاً).

(جـ) افحصى سريان الدم: افحصى النبض بمجرد تأكدك أن منفذ الهواء سالك. حاولى أن تجدى نبضاً عضدياً في الذراع القريب منك مع الإبقاء على إحدى يديك على رأس الطفل لكى يبقى مسلك الهواء مفتوحاً، واستعملى الأخرى لجذب ذراع الطفل بعيداً عن جسده (اقلبيه بحيث يتجه الكف إلى أعلى. استعملى إبهامك وسبابتك حتى تجدى النبض بين العضلتين الموجودتين في الجزء الداخلى من وسط الذراع بين الكتف والكوع. ابحثى عن النبض بدقة إذ إنه من الخطر إنعاش طفل صغير يدق قلبه.

٢ ـ إذا لم يكن ثمة نبض ابدئى الإنعاش (انظرى لاحقاً). أما في حالة وجود نبض، فابدئى في إجراءات التنفس الصناعى فوراً (انظرى لاحقاً) إذا لم يكن الطفل قد استعاد تنفسه تلقائياً.

**الإنعاش:**

**التنفس من أجل الإنقاذ:**

١ ـ انفخى في فم الطفل كما ذكر سابقاً بمعدل نفس كل ثلاث ثوانى (٢٠ نفس كل دقيقة.. نفخة اثنتين ثم تنفس). راقبى بعناية لمعرفة ما إذا كان صدر الطفل يرتفع ويهبط مع كل نفس.

٢ ـ افحصى نبض الطفل بعد دقيقة من نفس الإنقاذ للتأكد من عدم توقف القلب. إذا كان قد توقف انتقلى إلى عملية الإنعاش، وإن كان لم يتوقف حاولى تبين ما إذا

كان ثمة تنفس تلقائي لمدة تتراوح بين ٣ :٥ ثواني. إذا كان الطفل قد بدأ في التنفس تلقائيا استمرى في الإبقاء على مجرى الهواء سالكاً.

افحصى التنفس والنبض باستمرار في أثناء انتظارك لوصول المساعدة. أبقى على الطفل ساكناً ودافئاً. إذا لم يكن ثمة تنفس تلقائي، استمرى في أنفاس الإنقاذ والنبض والتنفس مرة كل دقيقة.

هام: لابد لمسلك الهواء أن يظل مفتوحاً كي تؤثر أنفاس الإنقاذ. تأكدى من الإبقاء على رأس الطفل في وضع محايد أثناء عملية نقل أنفاس الإنقاذ.

٣ ـ بمجرد استمرار التنفس التلقائي اتصلي بالإسعاف إن لم تكن قد وصلت. إذا لم يبدأ الطفل في التنفس تلقائياً خلال دقائق قليلة اتصلى بالإسعاف مع مواصلة عملية تنفس الإنقاذ.

هام: لا توقفى تنفس الإنقاذ إلى أن يتنفس الطفل تلقائياً أو تصل الإسعاف.

إنعاش القلب والرئتين:

هام: لابد أن يرافق أنفاس الإنقاذ التي تضخ الأكسجين في الرئتين، حيث يلتقطه مجرى الدم، ضغط تبادلي على الصدر لضخ الدم المحمل بالأكسجين صناعياً إلى الأعضاء الحيوية وباقي أعضاء الجسم.

١ ـ أبقى الطفل راقداً على سطح صلب ووجهه إلى أعلى. لابد أن يكون رأس الطفل في مستوى جسده.

٢ ـ واصلى إبقاء رأس الطفل في وضع محايد مع وضع إحدى اليدين على الجبهة ضعى منشفة ملفوفة تحت كتفى الطفل لرفعهما قليلاً وذلك للمساعدة على الإبقاء على مسلك الهواء مفتوحاً.

٣ ـ ضعى ثلاثاً من أصابع يدك الأخرى على صدر الطفل. تخيلى خطاً أفقياً ممتداً بين حلمتيه، ضعى وسادة سبابتك تحت تقاطع هذا الخط المتخيل مع عظم الصدر. عدى بمعدل أسرع مما لو كنت تعدين الثواني.. واحد، اثنين، ثلاثة، أربعة، خمسة.. نفس.

٤ ـ باستعمالك اصبعين أو ثلاثاً اضغطي القص (عظم الصدر) في خط مستقيم إلى عمق ١,٥ : ٣سم (يجب أن يكون كوعك محدباً). في نهاية كل مرة تضغطي فيها توقفي دون إبعاد أصابعك عن القص واسمحي له أن يعود إلى وضعه العادى استمري في إيقاع ضغط ـ تراخي يسمح بنفس الوقت لكل مرحلة مع تجنب الحركات المتشنجة.

٥ ـ توقفي قليلاً لدى كل خمس مرات ضغط مع وجود أصابعك ساكنة على القص وضخي نفس إنقاذ بطئ من ١ :١,٥ ثانية ترقبي ارتفاع الصدر (إذا لم يرتفع حركي أصابعك عن عظمة الصدر وارفعي الذقن وانفخي ثانية. حاولي مائة مرة ضغط كل دقيقة مع نفس انقاذ من كل خمس منها. عدى سريعاً: واحد، اثنين، ثلاثة، أربعة، خمسة، نفس..

٦ ـ بعد مرور دقيقة، قومي بقياس النبض من الذراع. إذا لم يكن ثمة نبض ضخي نفس إنقاذ بطئ ثم استمري في دورات الإنقاذ بالضغط / والتهوية، مع فحص النبض كل عدة دقائق. إذا وجُد نبض، أوقفي الضغط على الصدور وراقبي التنفس التلقائي مدة تتراوح ما بين ٣ :٥ ثواني. إذا كان ثمة تنفس، أبقي على مسلك الهواء مفتوحاً والطفل ساكناً ودافئاً، واستمري في مراقبة تنفسه. إذا كان الطفل لايزال لا يتنفس استمري في تنفس الإنقاذ.

٧ ـ استدعي الإسعاف ثانية إذا لم تصل بعد دقيقة واحدة من خطوات الإنعاش واصلي خطوات الإنقاذ.

**هام:** لا توقفي الإنعاش حتى يستقر النبض والتنفس.

**حينما يكون الطفل على وشك الاختناق:**

السعال هو وسيلة الطبيعة لمحاولة إخراج عائق في المسلك الهوائي. لا يجوز التدخل في سعال الطفل الذي يتسبب الطعام أو جسم غريب في اختناقه والذي يستطيع التنفس والبكاء. إذا استمر سعال الطفل لأكثر من ثلاث دقائق استدعي الطوارئ. حينما يحاول الطفل المختنق التنفس بجهد ولا يستطيع، ويتحول لونه إلى

أزرق، وتصدر عنه صيحات ذات نبرة عالية، لابد من اتباع خطوات الإنقاذ التالية. يجب القيام بها فوراً إذا كان الطفل فاقد الوعى، ولا يتنفس، وفشلت محاولات فتح مسلك الهواء إلى الرئتين.

**هام:**

قد يحدث انسداد في المسالك الهوائية لدى إصابة الطفل بالاختناق أو التهاب اللهاة. يحتاج الطفل المختنق إلى الإسعاف الفورى. لا تحاولى إنقاذه بنفسك.

١ ـ حاولى الحصول على المساعدة واتصلى بالإسعاف أو الطوارئ.

٢ ـ ضعى الطفل ووجهه إلى أسفل مقيداً الجزء الأمامى من ذراعك مع خفض الرأس عن الجسد (حوالى زاوية قدرها ٦٠°). ضعى ذقن الطفل في القوس الذى يفصل بين إبهامك وسبابتك. إذا كنت جالسة، ضعى الجزء الأمامى من ذراعك على فخذك لسنده. إذا كان حجم الطفل كبيراً، اجلسى فى مقعد، أو على ركبتيك على الأرض (ضعى الطفل ووجهه إلى أسفل على حجرك بحيث يكون مستوى رأسه منخفضاً عن جسده).

٣ ـ اخبطى على الظهر: اخبطى بكعب يدك بقوة خمس مرات بين جزئى العظم الكتفى.

٤ ـ دفع الصدر: إذا لم يكن ثمة دليل على تحرك العائق (سعال قوى؛ تنفس عادى؛ خروج الجسم)، ضعى بطن إحدى يديك على الظهر، اقلبى الطفل مع سند الرأس والرقبة والصدر باليد الأخرى مع وجود الرأس فى وضع منخفض عن الجسد. أسندى الرأس والرقبة بيدك وضعى الجزء الأمامى من ذراعك على فخذك لسنده. تخيلى خطاً أفقياً ممتدا بين الحلمتين. ضعى وسادة سبابتك تحت تقاطع هذا الخط المتخيل مع عظم الصدر (عظمة الصدر المسطحة التى تمتد فى خط الوسط بين صدر الطفل وأضلعه). المساحة التى ستضغطى عليها على مسافة عرض إصبع أسفل نقطة التقاطع هذه. ضعى إصبعين بطول عظام الصدر. اضغطى على عظم الصدر بدفعه إلى أسفل خمس مرات إلى عمق يتراوح بين ١,٥ سم: ٢,٥ سم كل مرة واسمحى للعظام

أن تعود إلى وضعها الطبيعي بعد كل مرة تضغطي فيها من دون رفع أصابعك. يفصل المرة عن الأخرى ١,٥ ثانية.

إذا كان الطفل واعياً كرري الخبط على ظهره ودفع صدره حتى يسلك الممر الهوائي أو يفقد الطفل وعيه. إذا كان الطفل فاقد الوعي انتقلي إلى الخطوات التالية:

٥ ـ البحث عن الجسم الغريب: إذا لم يكن ثمة إشارة على تحرك العائق أو إزاحته من مكانه حاولي البحث عن شيء يمكن رؤيته. افتحي فم الطفل بوضع إبهامك داخله وأمسكي باللسان والفك الأسفل بين الإبهام والسبابة. اضغطي اللسان إلى أسفل بواسطة الإبهام أثناء رفعك للفك إلى أعلى كي تبصري داخل الحلق. إذا رأيت جسماً غريباً انزعيه بحركة جارفة من الإصبع. لا تأتي بهذه الحركة إذا لم ترى الجسم الغريب، ولا تحاولي أن تخرجي الجسم المرئي بقبضة كقبضة الكماشة لأن هذا قد يدفع به أسفل القصبة الهوائية.

٦ ـ افحصي المسالك الهوائية: إذا استمر عدم تنفس الطفل الطبيعي افتحي المسلك الهوائي بأسلوب الرأس المائل / الذقن المرفوعة، وحاولي ضخ نفسين بطيئين وفمك محكم حول أنف الطفل وفمه. إذا ارتفع الصدر وهبط كان ذلك دلالة على أن المجرى الهوائي سالك، افحصي التنفس التلقائي (خطوة ب) وامضي في خطوات العملية اللازمة.

٧ ـ تكرار المتتالية: إذا استمر المسلك الهوائي مسدوداً، كرري الخطوات السابقة حتى ينفتح ويعود الوعي إلى الطفل ويتنفس طبيعياً، أو حتى تصلي إلى الطوارئ أو الإسعاف. لا تيأسي، إذ إنه كلما طال الوقت الذي لا يستنشق فيه الطفل الأكسجين ارتخت عضلات الحلق وزاد احتمال تزحزح الجسم الغريب عن موضعه.



# الفصل التاسع عشر

# المولود قليل الوزن

## 19

يحدث، فى حالات عديدة، أن يولد الطفل قبل موعده، ويكون منخفض الوزن أى مبتسرا بعض هؤلاء الأطفال تكون أوزانهم أقل قليلاً من المعدل، أى ٢,٥٠٠ جم وسرعان ما يعوضون هذا النقص، إلا أن من يولدون منهم قبل الموعد بأسابيع عديدة، فتقل أوزانهم كثيراً عن هذا المعدل، ويحتاجون إلى فترة من العناية الطبية المركزة قد تصل إلى عدة أشهر للتعويض عن الفترة التى لم يمكثوها داخل الرحم. وقد أتاح التقدم السريع فى العناية الطبية بهؤلاء الأطفال الفرصة لمعظمهم أن يصبحوا أطفالاً عاديين يتمتعون بصحة جيدة.

**تغذية الطفل قليل الوزن الذى يولد قبل الموعد (المبتسر):**

تختلف احتياجات هؤلاء الأطفال الغذائية اختلافاً كبيراً عن احتياجات الأطفال الذين يولدون فى موعدهم حيث يحتاجون إلى تغذية تقرب من تلك التى كانوا يتلقونها داخل الرحم بما فى ذلك قدر أكبر من البروتينات والكالسيوم والفوسفور والزنك والصوديوم وبعض المواد الغذائية الأخرى، ويحتاجون أيضاً إلى الحصول على هذه المواد بأسلوب مركز قدر الإمكان لعدم استطاعتك تناول سوى القدر القليل من الطعام.

يعطى الطفل لدى دخوله إلى وحدة رعاية المواليد المركزة محلولاً من الماء والسكر والمواد الإلكترونية (المنحلة بالكهرباء) لمنع الجفاف ونضوب الإلكترونيات. ويطعم الطفل الذى ولد قبل الموعد بفترة طويلة (أقل من ٣٣ أسبوع حمل) بأسلوب لا يعتمد على الرضاعة (مثلاً، أنبوبة تدخل فى الأنف ومنها إلى المعدة). أما الأطفال

الأكبر حجماً ( ١٣٠٠جم على الأقل ) والذين يولدون بعد حمل استمر ٣٠ أسبوعاً أو أكثر ، فيمكن إرضاعهم طبيعياً على الفور ، وبالزجاجة بعد مدة أطول .

وحيث لا يقدر المواليد المبتسرون شديدو الصغر على التنظيم الذاتي ، يخضع اطعامهم للرقابة والضبط الشديدين : مقدار السوائل والكالسيوم والبروتينات التى يتناولها الطفل ؛ القدر الذى يخرجه فى البول والبراز ؛ والقدر الذى يترك فى المعدة ، وتأثير غازات الدم مثل الأكسجين على التغذية . وتجرى برمجة تغذية كل طفل على حدة عن طريق المعالجة الدقيقة والسريعة على الكمبيوتر . كما تعطى حالة الطفل مؤشرات على النقص الغذائى الذى يعانى منه : العلامات البيضاء والشعر الأبيض دليل على نقص البروتينات ؛ سوء حالة الجلد وتشقق الشفتين دليل على نقص الزنك ؛ وتدل الأنيميا المزمنة وفقدان صبغة الجلد على عدم كفاية النحاس الأحمر .

يفضل عديد من الخبراء لبن الأم على الألبان الصناعية لإطعام الطفل الذى يولد قبل موعده لاحتواء لبن الأم على الأجسام المضادة للبكتيريا والهرمونات والأنزيمات خاصة lipase (الخميرة الحالة للدهون) والتى تزيد من مقدرة الطفل على استيعاب الدهون التي يحتاجها بشدة. كما وجد أن لبن أمهات الأطفال الذين يولدون قبل الموعد يحوى عناصر يحتاجها هؤلاء الأطفال (البروتين والصوديوم والنيتروجين واللاكتوز والكلورايد) أكثر مما يحتويها لبن أم الطفل الذى يولد فى موعده.

إلا أنه يحدث أحياناً ألا يكون لبن الأم كافياً للطفل، ونظراً لأن بعضهم، خاصة شديدى ضآلة الحجم، يحتاجون إلى تغذية أكثر تركيزاً وتشمل قدراً أكبر من السعرات الحرارية والبروتينات والكالسيوم والزنك والمغنيسيوم والنحاس الأحمر، وفيتامين B6، فيمكن دعم غذاء الطفل الذى يتغذى على لبن الأم وفقاً لحاجته.

### أمور قد تشغلك

#### توفير أكبر قدر من الرعاية لابنتى

«كيف لى أن أعرف أن ابنتى التى ولدت قبل موعدها والتى تزن أكثر قليلاً من ١ كجم تلقى أفضل رعاية ممكنة؟»..

ـ عليك التأكد من نوع الرعاية التى تلقاها ابنتك كى تتفادى ازدواج الخدمات والنفقات، يفضل وضع الأطفال شديدى الصغر والمعرضين للمخاطر الكبرى فى مراكز رعاية طبية رئيسية تضمن لهم الرعاية اللازمة.

إلا أن إسهامك مهم فى ضمان أكبر قدر من الرعاية لها. اجمعى المعلومات عن الأطفال قليلى الوزن وعن المشاكل الخاصة بابنتك عن طريق القراءة وتوجيه الأسئلة. إذا لم يرضك مستوى الرعاية التى تتلقاها ابنتك تحدثى إلى الطبيب والممرضات. فقد ترضيك إجاباتهم؛ أو قد تجدى أنه لابد من عمل إجراءات مختلفة، إذا لم تشعرى بالرضا، استشيرى إخصائياً.

#### فقدان الرابطة:

«توقعت وزوجى إرساء رابطة مع ابنتنا فور ولادتها. إلا أنها ولدت قبل موعدها

بستة أسابيع وتزن ١,٣ كجم. وقد نقلت سريعاً إلى مركز العناية قبل أن يتاح لنا حتى لمسها. نقلق بشأن أثر هذا على علاقتنا بها»..

ـ في هذه الظروف، أنت بغير حاجة إلى مصدر جديد للقلق. ينمو الحب والارتباط بين الوالدين والأبناء، على مدار أشهر وسنوات، ولا يتفتح في صورة معجزة. حاولي أن تستفيدي من اللحظة الحاضرة ومن المستقبل بقدر الإمكان. بيد أن باستطاعتك أيضا بدء الرباط مع طفلتك أثناء وجودها في المستشفى بالكيفية التالية:

• اطلبي صورا لها، وأيضاً اطلبي من القائمين على أمرها أن يصفوا أحوالها تفصيليا.

• حاولي قضاء وقت طويل معها أنت وزوجك، بعد خروجك من المستشفى.

• أكثري من النظر إليها، فقد يساعد هذا على التقارب بينكما.

• حاولي الربت الخفيف عليها. اطلبي من الممرضات أن تريك كيف تغسلي يديها وذراعيها حتى الكوعين.

• تحدثي إليها. فرغم أنها لن تفهمك أو تستجيب إليك إلا أن حديثك ووالدها إليها سيساعدها على التعرف على صوتيكما.

• انظري في عينيها لمدة دقائق قليلة أثناء زيارتك لها بعد أن تطلبي من الممرضات كشف عينيها لدقائق معدودة.

• قومي بمهمات الممرضات من تغيير الحفاضات وإطعامها وتحميمها بمجرد أن يزول الخطر.

• تخشى كثير من الأمهات من فقدان الأطفال الذين يولدون مبكراً لذا يحاولن تحاشيهم. إلا أن هذا خطأ حيث يعيش نسبة عالية من هؤلاء الأطفال ويصبحون أطفالاً عاديين ويتمتعون بصحة جيدة.

**تخلف النمو في الرحم** intrauterine growth reltadation

«لم تولد ابنتي قبل موعدها، إلا أنها ولدت ووزنها أقل من ٢,٢٥ كجم. قال

الطبيب إن هذا بسبب تخلف نموها داخل الرحم. هل يعني هذا أنها ستكون متخلفة عقلياً؟»..

ـ لا علاقة لهذا بأي نوع من التأخر الجسدي أو العقلي بعد الولادة، فهو يقتصر فقط على تأخر النمو داخل الرحم. ويصبح غالبية الذين يولدون هكذا أطفالاً عاديين ذوي مستوى ذكاء عادي ووظائف عصبية عادية. إن هذه الظاهرة تبدو وأنها وسيلة الطبيعة لضمان بقاء الجنين في الرحم، حيث يحدث، لسبب ما أو لآخر، ألا تصل إليه المواد الغذائية الكافية عن طريق المشيمة. إن صغر حجم الجنين يتيح له فرصة البقاء رغم قلة ما يصله من مواد غذائية. ويعتقد الأطباء أنه يتم اللجوء إلى هذه الآلية حينما لا تعمل المشيمة بأعلى كفاءة لها، وتحد من وصول المواد الغذائية إلى الجنين، وحينما يكون غذاء الأم غير كاف.. إلخ.

تعمل هذه الآلية أيضاً، على إتاحة وصول نصيب الجنين من الغذاء المتوافر أثناء مواصلة نموه. لذا تكون رءوس هؤلاء الأطفال أكبر حجماً مقارنة بأجسادهم من رءوس الأطفال العاديين.

يكون الأطفال القليلو الوزن شديدي العرضة للمخاطر من مضاعفات عديدة خلال أيامهم الأولى لذا يجب تكثيف الرعاية الطبية لهم. إلا أن لك أن تتوقعي أنه مع التغذية الجيدة، التي يُفضَّل أن تبدأ بلبن الأم، أن أحوال ابنتك ستزدهر، وقد تصل، بنهاية عامها الأول، إلى معدلات الأطفال الآخرين إلا قليلاً. إلا أن عليك، إذا قررت الحمل مرة أخرى، أن تعرفي، بمساعدة الطبيب، العوامل التي أدت إلى وجود تلك البيئة الرحمية التي لا تساعد على نمو الجنين.

### المكوث في المستشفى فترة طويلة:

«أصابني الانسحاق لدى مشاهدة ابني لأول مرة في وحدة العناية المركزة بالمستشفى. إنه لأمر مرعب أن أعرف أن ابني سيقضي الأسابيع الأولى، أو الشهور الأولى، في حجرة المستشفى المعقمة»..

ـ قد تكون تجربة غرفة الرعاية المركزة مقلقة، إلا أنه لولاها لساءات الأمور كثيراً، يحاول الأطباء الآن إيجاد حلول لهؤلاء الأطفال الذين لا يعانون من مشاكل صحية بحيث تصحبهم أمهاتهم معهن إلى المنزل بعد أن يصل وزن الطفل إلى ما يقرب من ٢ كجم وعمره إلى ما بين ٣٧ و ٤٠ أسبوع حمل.

رغم أن هذا القلق صحى، إلا أن عليك أن تحوليه إلى المسار الطبيعى والنشاطات المنتجة كما يلى:

- اقضى الوقت الذى يتواجد فيه الطفل بالمستشفى فى ابتياع ما يحتاجه.
- تعرفى على الممرضات والأطباء المقيمين والطبيب الإخصائى. أعلميهم أنه سيسعدك تأدية بعض مهام الطفل بنفسك.
- احصلى على المعلومات الطبية: تعلمى من الممرضات كيف تقرئى الرسومات البيانية الخاصة بالطفل. اسألى الإخصائى عن تفاصيل حالة الطفل.
- امضى وقتاً طويلاً إلى جانبه. ويساعد هذا أيضاً على التعرف على مشاكله الطبية وعلى الطفل نفسه.
- أضيفى جواً من الألفة بأن تجعلى مكان العزل شبيهاً بالمنزل بقدر الإمكان. استأذنى فى وضع بعض الحيوانات المحشوة على سرير الطفل ولصق بعض الصور التى قد تمتعه. تذكرى أن كل شيء تضعينه هناك يجب أن يعقم ولا يتدخل فى تجهيزات المستشفى يجب أيضاً خفض مستوى الضوضاء.
- إن إفرازك من اللبن يناسب طفلك تماماً. وحتى يستطيع الرضاعة، اعصرى اللبن من ثدييك للإبقاء على إمدادك من اللبن، وأيضاً للإطعام غير المباشر.

### الأخوة الأكبر سناً

«لدينا ابنة فى الثالثة من عمرها، ولا نعرف ماذا نخبرها عن أختها التى لم تكمل فترة الحمل»..

ـ إن محاولتك حجب المعلومات عن ابنتك ستجعلها تشعر بالقلق وعدم الأمان خاصة حينما تجد أنك ووالدها تقضيان وقتاً طويلاً بعيداً عنها. أخبريها بكل شيء. اشرحي لها كيف خرجت الطفلة إلى الحياة قبل أن يكتمل نموها ولذا كان عليها ملازمة سرير خاص في المستشفى حتى تكبر وتتمكن من القدوم إلى المنزل. اصطحبي ابنتك الكبرى معك، بعد موافقة المستشفى، لزيارة مبدئية لأختها. وإذا سارت الأمور سيراً حسناً وبدت متشوقة لتكرار الزيارة، اصحبيها بانتظام. اجعليها تقدم هدية لأختها لوضعها على سريرها كي تشعر أنها جزء من الفريق الذى يعتنى بالطفلة، وأنها قريبة منها.

**الرضاعة الطبيعية:**

«كنت أعتزم دائماً إرضاع ابنتى. أقوم الآن بعصر لبنى كى تطعم إياه بواسطة الأنبوبة. هل ستجد الطفلة صعوبة فى الانتقال إلى الرضاعة من الثدى فيما بعد؟»..

ـ بينت إحدى الدراسات الحديثة أنه ليس ثمة ما يقلقك حيث استطاع أطفال يزنون ١٣٠٠ جرام أن يرضعوا من أثداء أمهاتهم أفضل من رضاعتهم من الزجاجة. واستغرق هؤلاء الأطفال مدة تتراوح بين الأسبوع والأسابيع الأربعة ليتقنوا الرضاعة من الثدى. إضافة إلى هذا فقد استجابت أجسادهم بشكل أفضل للرضاعة الطبيعية. فلم يحدث سوى القليل من التقلبات لمعدلات الأكسجين لديهم، على حين هبطت هذه المعدلات هبوطاً شديداً لدى الرضاعة الصناعية. كما أن هؤلاء الأطفال يشعرون بدفء أكثر، حينما يرضعون طبيعياً، وهو أمر مهم، حيث يصعب على هؤلاء الأطفال توليد الحرارة الذاتية. إلا أن عليك، بمجرد البدء فى إرضاع ابنتك، تجعلى الظروف مواتية، اتبعى الإرشادات التالية:

- اقرئى الجزء الخاص بالرضاعة الطبيعية فى هذا الكتاب.

- تحلى بالصبر إذا طلب الإخصائى من الممرضات متابعة تغيرات حرارة الطفل ومعدل الأكسجين أثناء الرضاعة.

- تأكدى أنك مسترخية وأن ابنتك متيقظة وواعية لكنها لا تبكى من الجوع. ستقوم الممرضة بإلباس ابنتك ملابس تكفل لها الدفء أثناء الرضاعة.

• استعلمي عما إن كان ثمة مساحة تضمن الخصوصية والاسترخاء أثناء إرضاع الأطفال المبتسرين.

• اجلسي جلسة مريحة وارفعي طفلتك على وسائد مع سند رأسها (انظرى سابقا).

• إذا لم يحدث رد فعل عكسي من جانب الطفلة، ساعديها على البدء بوضع الحلمة مع الهالة في فمها. اضغطى على الحلمة بأصابعك ليسهل عليها الإمساك بها، واستمرى حتى تنجح.

• استعملى إصبعك لإبعاد الثدى عن أنفها كي تستطيع التنفس.

•• راقبي سير عملية الرضاعة. قد تكون الدقائق الأولى من الرضاعة شديدة السرعة وتهدف فقط إلى تدفق اللبن حيث إن ثدييك اللذين تعودوا على الضخ الآلي سيحتاجان إلى بعض الوقت كي يتعودا على حركات فم الطفلة المختلفة، لكنك سرعان ما ستلاحظى أن الرضاعة قد بطأت وأن الطفلة تبتلع اللبن.

• إذا أبدت الطفلة عدم اهتمام بثديك حاولى إنزال نقاط من اللبن إلى فمها كي تتذوقه.

• إذا وافقت هيئة المستشفى، استمرى في إرضاع الطفلة طوال الوقت الذى تكون فيه على استعداد للاستمرار إذ إن هؤلاء الأطفال قد يستمرون في الرضاعة نحو الساعة.

• لا تحبطي إن لم تنجح المحاولات الأولى، فحتى الأطفال الذين أكملوا فترة الحمل يلزمهم وقتا للتكيف على الرضاعة.

• اطلبي أن تطعم الطفلة بواسطة الأنبوبة لا الزجاجة في الأوقات التى لا تُرضعيها فيها حتى لا يحدث لها تشوش الحلمات الأمر الذى قد يثبط جهودك.

بإمكانك أن تتبعى مدى استيعاب الطفلة الرضاعة بمتابعتك وزنها اليومي. إذا استمر وزنها في زيادة تتراوح ما بين ١٪ و٢٪ يومياً، أى ما بين ١٥ إلى ٣٠ جراماً

بالنسبة للوزن الذى قدره ١٥٠٠ جرام، فإن ذلك يعنى أن الأمور تسير سيراً حسناً. كما يعنى هذا أنها ستصل إلى وزن الطفل الذى قضى فترة الحمل كاملة حينما تصل إلى الموعد الذى كان من المفروض أن تولد فيه.

**اللحاق:**

«ولد ابنى قبل موعده بشهرين، ويبدو متأخراً جداً عن أقرانه الذين يبلغون من العمر ثلاثة أشهر. هل سيلحق بهم أبداً؟»..

ـ قد لا يكون ابنك متخلفاً عنهم على الإطلاق، فقد يكون مماثلاً للطفل الذى تم حمله فى نفس الوقت. فنحن نحسب عمر الطفل منذ يوم مولده. إلا أن هذا مضلل حينما يتعلق الأمر بتقييم نمو وتقدم الأطفال الذين ولدوا قبل موعدهم لأنه لا يؤخذ فى الاعتبار حقيقة أنهم حينما ولدوا لم يكونوا قد قضوا فترة الحمل كاملة. كان عمر طفلك ناقصاً بقدر شهرين عند ولادته وهو يعادل الآن الطفل الذى يبلغ من العمر شهراً، أبقى هذا نصب عينيك حينما تقارنيه بالآخرين، أو برسومات النمو البيانية. فمثلاً، قد يتمكن الطفل العادى من الجلوس لدى بلوغه سبعة أشهر، إلا أن طفلك قد لا يتمكن من الجلوس قبل بلوغه الشهر التاسع بعد الولادة. أما إذا كان مريضاً أو شديد الصغر لدى ولادته، فقد يتأخر حتى عن هذا الموعد. وبشكل عام، توقعى أن يتأخر النمو الحركى عن نمو الحواس (الإبصار والسمع... إلخ).

استعملى العمر الحملى، أو ما يسمى بالعمر المُصحّح لدى تقييمك تقدم النمو حتى يبلغ الطفل عامين أو عامين ونصف، ثم يفقد هذان الشهران أهميتهما. وكلما كبر الطفل تقل الفجوة بين عمره المُصحّح وعمره منذ الولادة حتى تختفى تماماً وتختفى معها أية فروقات فى النمو بينه وبين أقرانه. إذا شعرت بالارتياح لاستعمال عمره المصحح بين الأغراب، افعلى ذلك.

استرخى واستمتعى بالتقدم كلما حدث وأمديه بالمساندة التى يحتاجها بدلاً من مقارنته بغيره وبتوقعاتك. إذا ابتسم وناغى، ابتسمى وناغى معه، إذ بدأ فى محاولة الوصول إلى الأشياء أتيحى له الفرصة لممارسة هذه المهارة.. إلخ، إلا أن عليك أن

تتذكرى دائماً عمره المصحح ولا تدفعيه إلى الإسراع فى اكتساب المهارات لأن هذا قد يكون له أثر سلبى حيث قدر يشعر الطفل بعدم الكفاية لأنه لا يحقق توقعاتك .

استعملى إرشادات حفز الطفل التى وردت سابقاً وطبقيها وفقاً لسلوك الطفل لا عمره. شجعى النمو الحركى على بطنه ووجهه متجهاً إلى الخارج باتجاه الغرفة بدلاً من الحائط طالما احتمل هذا وتقبله. وقد يقاوم هذا الوضع لأن أمثاله من الأطفال يقضون أسابيع وشهوراً على ظهورهم.

إذا كان نمو الطفل جد متأخر، أو إذا بقى على حاله، مع الأخذ فى الاعتبار فترة الولادة مبكرا، اقرئى ما جاء سابقاً واستشيرى الطبيب.

**التعامل مع الطفل وتناوله:**

«تعاملت مع ابنتى طوال الفترة السابقة من خلال كوة سريرها المحجوزة فيه. يقلقنى أمر حملها وتناولها حينما تعود إلى المنزل. إنها بالغة الصغر والهشاشة»..

ـ قد تصبح الطفلة متينة وممتلئة لدى خروجها من العزل إلى المنزل. فقد يتضاعف وزنها الذى ولدت به قبل خروجها، ويحتمل ألا تواجهى متاعب أكثر من تلك التى تواجهها الأمهات التى ولد أطفالهن بعد اكتمال أشهر الحمل. وفى واقع الأمر، لديك الفرصة لممارسة رعاية الطفلة أثناء تواجدك فى المستشفى وقبل اصطحابها إلى المنزل. يمكنك أيضاً استئجار ممرضة لرعايتها طبياً لمدة أسبوع أو أسبوعين إلى أن تثقى فى قدراتك.

**الإحساس بالذنب:**

«أشعر أننى لم أكن حذرة كما يجب أثناء فترة حملى وأننى أتحمل وزر ولادة ابنى مبكرا»..

ـ تشاركك هذا الشعور جميع الأمهات اللاتى يلدن مبكراً، ومن ثم يعمدن إلى مراجعة سلوكهن أثناء فترة الحمل لمعرفة سبب الولادة المبكرة المحتمل رغم أنه من المحال تقريباً معرفة أنماط السلوك التى ساعدت على ذلك. ما يحتاجه الطفل منك هو أن تكونى أما قوية محبة تدعمه لا أماً يمزقها الشعور بالذنب. اقرئى الفصل العشرين

فقد تجدين فيه بعض المقترحات عن كيفية التعامل مع هذا الشعور بالذنب والغضب والإحباط. أيضاً، قد يكون من المفيد الحديث لأمهات أخريات لديهن نفس المشكلات.

بالطبع، من المهم استشارة طبيب أمراض نساء وتوليد قبل الحمل مرة ثانية لمناقشة تاريخك الطبي ومناقشة خطة للتحسين من غذائك وأسلوب حياتك.

**مشاكل دائمة:**

«رغم طمأنة الطبيب لي أن كل شيء على ما يرام، فإنني أخشى أن يظل طفلي وقد أصابه أحد أشكال التلف الدائم».

- لقد تقدم العلم بحيث أصبح بالإمكان الإبقاء على حياة غالبية الأطفال الذين يولدون قبل الموعد، بما في هذا فائق صغر الحجم.

إلا أنه مع ارتفاع معدل من يبقون على قيد الحياة من هؤلاء الأطفال، ارتفع أيضاً معدل المصابين منهم بإعاقات معتدلة أو شديدة. إلا أن احتمالات خروج طفلك من المستشفى سليماً معافى مرتفعة. يُقدر أن نسبة ١٠٪ من جميع الأطفال الذين يولدون قبل الميعاد، ونسبة ٢٠٪ ممن تتراوح أوزانهم بين ٠,٧٠ كجم و١,٦ كجم يصابون بإعاقات بالغة. ويكون الأطفال الذين يولدون بعد مدة حمل تتراوح بين ٢٣ و٢٥ أسبوعا ويزنون أقل من ٧٥٠ جم معرضين أكثر للإصابة بإعاقات دائمة إلا أن نصف نسبة الـ ٤٠٪ من الذين يكتب لهم البقاء يصبحون أطفالاً أصحاء.

وبشكل كلي يصبح أكثر من ٢ من بين كل ٣ أطفال يولدون قبل الميعاد عاديين كلية، ويصاب معظم الباقين بإعاقات تتراوح بين البسيطة والمتوسطة، أما مستوى الذكاء، فيكون عادياً إلا أن نسبة من هؤلاء الأطفال تواجه مشاكل في التعليم.

توقعي أن يتأخر طفلك عن أقرانه الذين ولدوا معه لمدة العامين الأولين، إذ إن تقدمه يتبع عمره المصحح لا عمره منذ الولادة. أما إذا كان شديد صغر الحجم وحدثت له مضاعفات خطيرة خلال الفترة التالية للولادة فقد يتأخر عن أقرانه الذين ولدوا مبكرا وفي نفس موعد ولادته خاصة في النمو الحركي.

وقد يظير الأطفال ممن ولدوا قبل الموعد بإعاقات عصبية/ عضلية. فمثلاً قد تستمر معهم ردود أفعال حديثي الولادة مثل رد فعل Moro. أو الإجفال، ورد فعل Rooting أو الاستدارة باتجاه المثير حينما يربت على خد الطفل وأيضاً الرقبة غير الثابتة لمدة تفوق الأطفال الذين أكملوا شهور الحمل حتى مع الأخذ في الاعتبار العمر المصحح. كما قد تكون قوام العضلات لديهم معيبة مما يتسبب في تدلي رءوسهم بشدة. ويتسبب هذا أحياناً في تيبس الساقين. ولا يجوز أن تسبب هذه الأعراض القلق (يجب على أية حال عرض الطفل على الطبيب).

لا يجوز أن يكون بطء تقدم الطفل الذى ولد قبل الموعد سبباً للانزعاج، بل يجب توقعه. إلا أن عليك استشارة الطبيب إذا لم يحقق الطفل تقدماً في الاستجابات على الاطلاق من أسبوع إلى أسبوع ومن شهر إلى شهر. إذا لم تطمئنى إلى رأى الطبيب استشيرى طبيا آخر.. إن التشخيص المبكر للمشكلة يؤدى إلى علاجها. كما أن الرعاية والتدريب تحدث فرقاً كبيراً في نوعية حياة الطفل.

**تكرار المشكلة:**

«هل تعنى ولادة طفلنا الأول المبكرة أن هناك احتمالاً أقوى لحدوث هذا في حالة الطفل الثاني؟»..

ـ تكرار الحدوث يعتمد على السبب في حالة الطفل الأول. إذا كان السبب في نطاق تحكمك مثل التدخين أو الشرب أو المخدرات أو سوء التغذية وانخفاض الوزن، أو الضغط العصبى والجسدى، فما عليك إلا تغيير أسلوب حياتك من أجل حماية من تحمين من الأطفال. وإن كان طبيبك يعتقد أن السبب هو حدوث اتصال جنسى، فعليك الحد من ممارسة الجنس أثناء الحمل، أما إذا أثبتت الاختبارات أن عدم توازن الهرمونات هو السبب فإن علاج تبديل الهرمونات قد يؤدى إلى استقرار الجنين والولادة في الموعد العادى.

ثمة عناصر ترتبط بالولادة المبكرة ولا يمكن التحكم فيها أو إزالتها بسهولة إلا أنه يمكن تعديلها. تشمل هذه العناصر:

• **الالتهابات:** إذا أدى التهاب شديد أو مرض ما إلى الولادة المبكرة للطفل الأول فمن غير المحتمل تكرار هذا. عليك أن تتأكدى من خلوك من الأمراض التناسلية والتهابات مجرى البول والمهبل وأن تُطعَّمى ضد الحصبة الألمانية قبل الحمل مرة أخرى. إذا حدث لك مرض ما أو التهاب أثناء الحمل، عالجى الحالة على الفور.

• **عنق الرحم المعيب:** إذا اتسع عنق رحمك قبل الموعد تحت ثقل الجنين (ربما بسبب ضعف العضلات) فقد تمنع خياطته فى وقت مبكر تكرار ما حدث.

• **عيوب بنيوية فى الرحم:** يمكن لهذه العيوب أن تعالج جراحياً بمجرد تشخيصها.

• **المشيمة:** إذا انخفضت المشيمة فى الرحم بحيث تقترب من عنق الرحم أو تغطيه بالكامل أو جزئياً، فقد تبعد الراحة التامة فى السرير شبح الولادة المبكرة.

• **الأمراض المزمنة:** إذا كنت تعانين من السكر أو من أمراض القلب أو من توتر مفرط، أو من أية أمراض مزمنة أخرى، فإن الرعاية الطبية الجيدة مع الراحة التامة فى السرير قد تحول دون الولادة المبكرة.

• **الضغوط العصبية والجسدية:** إذا كانت الضغوط الجسدية والعاطفية قد أسهمت فى الولادة المبكرة، حاولى الإقلال منها فى المرة القادمة. الجئى إلى المساعدة المتخصصة إذا لزم الأمر.

• **السن:** لا يمكن تغيير هذا العنصر. إذا كان عمرك أكثر من ٣٥ عاماً، فعليك الحصول على الرعاية الطبية الفائقة. أيضاً عليك التخلص من كل عوامل المخاطر التى ذُكرت سابقاً والتى يمكن تغييرها أو تطويعها بحيث يمكن تقليل المخاطر إلى معدل مخاطر النساء الأصغر سناً.

سواء عُرف سبب الولادة المبكرة، أو لم يعرف، فإن عليك استشارة الطبيب قبل الحمل ثانية، واتبعى تعليماته بحذافيرها. ولو كان هذا يعنى الإقلال من الممارسة الجنسية، أو ترك العمل والنشاطات الأخرى. ابحثى معه أيضاً الوسائل الحديثة التى تكتشف حدوث «الطلق» فى وقت مبكر وقبل أن تستطيعى أنت ذلك، حيث ينتج عن هذا إعطاؤك عقاقير توقف «الطلق»، مع الراحة فى السرير وغير ذلك من الخطوات التى تُتبع لاستباق حدوث «الطلق».

### أمور من الواجب معرفتها

### المشاكل الصحية الشائعة بين أطفال الولادة المبكرة

تكون أجساد هؤلاء الأطفال صغيرة وغير مكتملة النمو كما لا تعمل كثير من أنظمتها ( التحكم فى الحرارة، التنفس، الهضم.. إلخ ) بشكل كامل. ومن ثم تزيد مخاطر إصابة هؤلاء الأطفال بالأمراض. وقد تم تطوير علاجات جديدة للأمراض الخاصة بهؤلاء الأطفال كما تتطور علاجات أخرى بشكل شبه يومى. تشمل المشاكل التى تصيب هؤلاء الأطفال ما يلى:

• **متلازمة أزمات التنفس** RDS : نظراً لعدم اكتمال نضج رئتى الطفل تُفتقد مادة pulmonary surfactant التى تمنح سطح الرئتين خاصية التمدد. وبدون هذه الخاصية تهبط حجيرات الهواء فى الرئتين أو أكياس الهواء مثل البالونات غير المنتفخة. ويُجبر الطفل الصغير أن يعانى جاهداً كى يتنفس.

إلا أنه الآن، وبفضل التقنيات الحديثة، يظل ٨٠٪ من الأطفال الذين يعانون هذه المشكلة على قيد الحياة حيث يُضغط مسلك الهواء ضغطاً إيجابياً باستمرار الأمر الذى يتم بواسطة أنابيب تثبت فى الأنف والفم، أو عن طريق قناع أوكسجين من البلاستيك. يمنع هذا الضغط المستمر الرئتين من الهبوط إلى أن يستطيع الجسم إفراز المادة التى تمنح الرئتين خاصية التمدد فى فترة تتراوح بين يومين وخمسة أيام. ويحدث أحياناً، حينما يُكتشف عدم نضج الرئتين قبل الولادة ويتمكن الأطباء من تأجيل الوضع، أن يتم منع الإصابة بتلك المتلازمة كلية بواسطة تعاطى أحد الهرمونات قبل الولادة مما يسرع باكتمال الرئتين لتُنتج تلك المادة، أيضاً، يمكن ضخ تلك المادة فى رئتى الطفل قبل أن يتنفس نفسه الأول عقب الولادة. وأيضاً تستعمل معدات أخرى لدعم القلب والرئتين وهما على وشك الفشل وتمنحهما الراحة والشفاء.

• **مرض عجز الرئتين والشعب المزمن** ( Bronchopulmonary dysplasia (B.P.D.)) قد يعمل إعطاء الأطفال شديدى انخفاض الوزن الأكسجين لمدة طويلة مع

التهوية الآلية ووجود قصور الرئتين على الإصابة بـBPD وهو مرض شُعبى رئوى مزمن. تشخص هذه الحالة غالباً حينما تزيد حاجة الطفل للأكسجين بعد يومه الثامن والعشرين. وتتضح تغيرات محددة فى الرئتين على أشعة X. ويزيد وزن مثل هؤلاء الأطفال ببطء كما أنهم يصبحون معرضين للإصابة بتوقف التنفس. وبعد عودتهم إلى المنزل، يحتاج القليلون منهم فقط إلى الأكسجين إلا أنهم جميعاً يحتاجون إلى قدر كبير من السعرات الحرارية لتحسين النمو. وكثيراً ما يتخطى الأطفال هذه الحالة مع استمرار نمو الرئتين.

• **نقص الجلوكوز فى الدم** Hypoglycemia : يمكن أن يؤدى نقص الجلوكوز فى دم حديثى الولادة إلى تلف المخ والتخلف العقلى... إلخ إذا لم يعالج، وعادة ما يصاب بهذه المشكلة أقل التوائم وزناً، والأطفال الذين تعانى أمهاتهم من مرض السكر والذين يولدون عادة وأوزانهم أكثر من المعتاد. ويُكتشف نقص السكر خلال مدة تتراوح بين ٢٤ و٤٨ ساعة، ومن ثم يبدأ العلاج الفورى من أجل ضبط معدلات السكر.

• **المجرى الشريانى المفتوح** Patent ductus arteriosus : ثمة مجرى فى جهاز الدورة الدموية للجنين يصل الشريان الأورطى (الذى يضخ الدم من القلب إلى سائر الجسم) والشريان الرئوى اليسارى (الذى يصل إلى الرئتين) يسمى المجرى الشريانى ductus arteriosus وتقوم هذه القناة أو هذا المجرى، بتحويل الدم بعيداً عن الرئتين اللتين لا تعملان، ويستمر مفتوحاً أثناء الحمل بواسطة مستويات عالية من حامض postaglandin E (أحد مجموعة الأحماض الدهنية التى يفرزها الجسم). وعادة ما تقل معدلات هذا الحامض عند الميلاد ويبدأ المجرى فى الانغلاق. إلا أنه فى حالة ٥٠٪ من الأطفال الذين يولدون قبل الميعاد، والذين يقل وزن الطفل منهم عن ١,٥٠٠ جم، وأيضا لدى بعض الأطفال الأكبر حجماً، ألا تنقص معدلات حامض prostaglandin وتستمر القناة مفتوحة (Patent). لا توجد لهذه الحالة أعراض كثيرة باستثناء بعض الصعوبة فى التنفس عند بذل المجهود أو / وزرقة الشفتين. وتغلق تلك القناة من تلقاء نفسها بعد الولادة. وأحياناً تحدث مضاعفات حادة. إلا أنه غالباً ما ينجح التداوى

بمضادات prostaglandin E في إغلاق هذا المجرى. وإذا لم يغلق، يلجأ الأطباء إلى إجراء جراحة بسيطة.

• **مرض الشبكية:** Retinopathy of premutarity:

تسمى هذه الحالة أيضاً retrolental fibroplasia، ويمكن أن يؤدى إلى الإضرار بالشبكية وتشوهها، وأحياناً الإصابة بقصر النظر وحركات العين اللاإرادية أو الرأرأة nystagmus، والكمش amblyopia (إظلام البصر) وحتى العماء. وتنتشر هذه الحالة بكثرة بين الأطفال المبتسرين بالغى صغر الحجم حيث يصاب بها ٤ من بين كل ٥ أطفال تقل أوزان كل منهم عن ٧,٥٠ جم مقارنة بثلاثة من بين كل مائة طفل يتراوح وزن كل منهم بين ١,٥٠٠ جم و١,٧٥٠ جم. ويُعتقد أن سبب هذه المشكلة هو عدم توازن الأكسجين فى دم الطفل. وأيضاً تسهم عناصر أخرى فى الحالة ويجب فحص الحالة من قبل طبيب عيون متخصص فى حديثى الولادة، وتتم الآن مراقبة غازات دم الطفل حينما يعالج بالأكسجين مما يقلل من الإصابة. كما يعطى الطفل فيتامين E عن طريق الفم والعضلات. إلا أنه يجب مراقبة الدم لتغيير الجرعة مع نمو الطفل. ثمة طرائق أكثر جرأة مثل جراحة التجميد بالبرودة أو الابتراد cryosurgery.

• **النزيف الداخلى** Interaventricular hemorrhage: يحوى مخ الجنين غشاء بخلويا جنينيا، أو بنية جلاتينية مليئة بالعروق والأوردة والشعيرات، والتى تختفى بعد حوالى ٣٨ أسبوعاً من الحمل، ويتعرض الأطفال الذين يولدون قبل أن تختفى للنزيف الداخلى نظراً لهشاشة تلك الأوعية وكمية الدم الكبيرة التى تنساب منها. يتعرض كثير من أطفال الولادة المبكرة لهذا النزيف الذى يصيب نسبة تتراوح بين ٣٠ و٤٠٪ خلال الساعات الاثنتين والسبعين من مولدهم، وتتدرج نسبة النزيف بين أربعة مستويات حيث يكون المستوى الأول أقل شدة والرابع فى غاية الشدة. ويتطلب المستوى الرابع تحكماً شديداً عن قرب ورقابة لإصلاح أية مضاعفات قد تنتج ومن بينها استسقاء الرأس hydrocephalus. وفى المستوى الثالث والرابع يأمر الطبيب بالمتابعة المنتظمة والتحكم رفحص الجمجمة بالأشعة فوق الصوتية إلى أن

يشفى النزيف. ويصبح الأطفال الذين ترتفع معدلات النزيف لديهم معرضين للإصابة بنوبات الصرع فوراً والإعاقة فيما بعد. وقد تطورت علاجات لمنع هذه الحالة وعلاجها ومن بينها إحداث شلل مؤقت للعضلات للتقليل من تذبذب سريان الدم إلى المخ (تمويت).

• **موت أنسجة الأمعاء والقولون** Necrotizing enterocolitis:

تظهر أعراض هذا المرض المعوى حيث يحدث تلف أنسجة الأمعاء وموتها فجأة فى الفترة بين اليومين الثانى والعشرين بين الأطفال قليلى الوزن. وتشمل هذه الأعراض الانتفاخ وقيء الصفراء وتوقف التنفس وظهور الدم فى البراز. ولا يعرف سبب الإصابة على وجه التحديد. وفيما يبدو أن ثمة أسباباً عدة من بينها استعمال الألبان الصناعية. يطعم الطفل المصاب بهذه الحالة عن طريق الأوردة ويتوقف العلاج على الأعراض. فى حالة تفاقم الحالة، تجرى جراحة.

• **توقف التنفس الناتج عن الولادة المبكرة** opnea of prematurity:

تنتشر هذه الظاهرة بين المبتسرين. وتشخص الحالة حينما يتوقف تنفس الطفل لفترات تستمر ٢٠ ثانية أو أقل من هذا، وترتبط ببطء القلب bradycardia. تجرى الاختبارات لدى ملاحظة توقف التنفس لتقرير ما إذا كان الطفل يحتاج إلى تتبع وتحكم بواسطة الأجهزة. ولا يحدث مثل هذا التوقف بعد بلوغ الطفل العمر الذى كان مفروضاً أن يولد فيه.

• المرارة: يتعرض أطفال الولادة المبكرة للإصابة بالمرارة أكثر من الأطفال الذين يولدون فى موعدهم. انظرى سابقاً..



# الفصل العشرون

# الطفل ذو المشاكل

20

ثمة مشاكل يمكن معالجتها أو الإقلال

منها بسهولة عن طريق الجراحة والتداوى والعلاج.. إلا أن هناك مشاكل أخرى لا يجدى معها شيء. بعض أسر الأطفال المعاقين تجد أن تنشئة مثل هؤلاء الأطفال تضيف بعداً جديداً على حياتهم وتضفى عليها حساً بالإنجاز. كما يجد هؤلاء أنه رغم المجهود الذى عليهم بذله والوقت الذى يقضونه لحفز الطفل جسدياً وعقلياً فإن العائد مرض ويستحق ما يبذل. ومع مرور الوقت يجدون أنهم تعلموا من هؤلاء الأطفال الكثير عن الألم وعن الحب أيضاً.

### هل تحدث التغذية فرقاً؟

ضمان القدر الأعلى من تغذية هؤلاء الأطفال منذ الولادة هو إحدى الوسائل التي تساعدهم على تطوير مقدراتهم أياً كانت. فعلى حين أنه قد لا يكون بوسع التغذية السليمة تغيير العيب الذى ولُد به الطفل، إلا أن لها أثراً كبير على صحته العامة وبإمكان التأثير على السلوك والقدرة على التعلم والتطور. إلا أنه لا يوجد دليل على أن تناول الأطفال أغذية وفيتامينات خاصة يساعد على تحسين حالتهم إلا إذا كان للعيب صلة بالتغذية. تبدأ أفضل نظم التغذية بلبن الأم حينما يكون هذا ممكناً، أو باللبن الصناعي، ثم يعطى الطفل أفضل الأطعمة التي ذكرت سابقاً.

### أمور قد تشغلك

#### الشعور بالمسئولية

«أخبرنا الطبيب أن طفلنا ليس عادياً. لا أستطيع مقارمة الشعور بأني مسئولة بشكل ما، وأنه كان بإمكاني فعل شيء ما للحيولة دون حدوث هذا».

- كثيراً ما يشعر الوالدان أنهما مسئولان عما يحدث لأطفالهما ويصبح هذا الشعور ساحقاً فى حالة الطفل الذى يولد وبه عيب ما، رغم أن السبب، فى غالبية الأحوال، يكون خارج نطاق التحكم، وأحياناً يشعر الوالدان اللذان لم يكونا متحمسين للإنجاب أن ما يحدث هو عقاب لهما على تلك الرغبة.

يحدث أحياناً أن يكون سبب العيب أفعالاً أتت بها الأم، كما هو الحال فى متلازمة الكحول الجنينى. وهنا يصبح الشعور بالذنب أكثر مما يحتمل، إلا أنه من المهم تذكر أن إدمان الكحول مرض، مثل السكر، يتحكم فى الأم. ورغم عدم إمكان منع ما حدث، إلا أن على الأم أن تبحث عن علاج لحالتها.

وسواء كان لهذا الشعور أساس أم لا، فهو غير مُجد. وبدلاً من إهدار طاقتك العاطفية فى جلد الذات، ركزى على الخطوات الإيجابية من أجل تحسين فرص طفلك فى المستقبل، بقدر الإمكان.

### الإحساس بالغضب

«منذ ولادة ابنتي المصابة بمتلازمة داون Down syndrome وأنا أشعر بالغضب من الجميع بمن فيهم زوجي، والأطباء، ووالديّ ومن لهن أطفال عاديون من الأمهات».

ـ هذا شعور طبيعي. فقد تحطمت آمال تسعة أشهر. ويزيد من إحباطك النظر إلى الأسر الأخرى وإلى أطفالهم العاديين. إلا أنك تعرفين أن جميع من هم موضع غضبك لا ذنب لهم فيما حدث. تقبلي غضبك أمر عادى، إلا أن عليك أن تعرفي أن الغضب ليس عاطفة مفيدة، إذ إنه يستنفد كثيراً من طاقتك التي يجب أن تركز على الطفل. لن تستطيعي تغيير الماضي، إلا أن باستطاعتك جعل مستقبل طفلتك مختلفاً.

«مضى ما يقرب من شهر على ولادة ابنتي وبها عيب خلقي. لا أشعر بتقارب معها. هل سيحدث هذا أبداً؟»

ـ إن مشاعرك عادية، فعادة ما يستغرق والدا الطفل أشهراً حتي يشعرا بالقرب الفعلي من الطفل. إن رفضك المبدئي سيتحول إلى عدم وضوح في الرؤية، ثم إلى تقبل. وهذه العملية تدريجية. إلا أن الانتقال إلى مرحلة القبول يتطلب منك التخلي عن صورة الطفل المثالي التي حملتيها في مخيلتك أثناء الحمل وتفتحي قلبك للطفلة التي أنجبتيها. إن التفاعل القائم على الحب مع الطفلة، والغناء لها والربت عليها وتقبيلها يساعد على نمو الحب ويساعدك على اكتشاف صفات الطفلة المحببة والتركيز عليها. إذا لم تستطيعي الوصول إلى هذه المرحلة استشيري أخصائياً نفسياً له خبرة في العمل مع والدي الأطفال المعوقين، أو التحقي بمجموعة أمهات لديهن نفس المشكلة.

«أخبرنا الطبيب أن ابننا الصغير قد لا يكتب له البقاء، لذا نخشى التعلق به».

ـ يتشارك والدا الطفل المهدد بالموت في الشعور بالخوف من الحب والفقدان، ويحاولان، عمداً، عدم الارتباط بالمولود. إلا أن الدراسات أوضحت أن الوالدين اللذين يسمحان لنفسيهما بالتقارب من طفلهما المريض والتعرف عليه، حتى ولو

كان هذا من خلال فتحات الحضانة، يتحملان فقدان الطفل بشكل أفضل ممن يبتعدون عن مثل هؤلاء الأطفال. قد يرجع ذلك إلى إحساسهما أنهما، على الأقل، قد أحباه وهو بينهما. ويصبح بإمكانهما تقاسم مشاعر الحزن اللازمة للتغلب على مشاعر الفقدان. فقد يكون لإمطار الطفل بمشاعر الحب، أو بسبب يعيش من أجله، أثر مهم على إرادته في البقاء.

### ماذا أقول للآخرين؟

«إعاقة ابني واضحة جداً. لا يعرف الناس ما يقولونه لي حينما يرونه، ولا أدري ما أخبرهم به؟».

ـ تتضح عدم قدرة الآخرين على النطق بالكلمات المناسبة حينما يقابلون مثل هذه الحالة إذ إنهم لا يعرفون الكلام المناسب الذي عليهم قوله كي ينقلوا مشاعر تعاطفهم ومؤازرتهم. وأيضاً، فهم يودون تقديم التهاني إلا أنهم يشعرون أنه قد يكون من المناسب أكثر تقديم التعازي. يمكنك مساعدتهم وذلك بفتح الطريق أمامهم للتعبير بأن توضحي أنك تعرفين مصاعبهم. كل ما تحتاجين إخبار الآخرين به هو قولك إنه رغم أن الطفل يخالف ما توقعتيه إلا أنه طفلك وأنك تحبينه وتنوين معاملته بطريقة عادية بقدر الإمكان وتأملين منهم أن يفعلوا نفس الشيء.

بالطبع هذه معالجة عقلانية قد لا يكون باستطاعتك تقبلها الآن. فقد تنزعين إلى تجاهل الأغراب، وحتى الأصدقاء والعائلة. لا تقلقي إذا لم تستطيعي الآن جعل الآخرين لا يشعرون بالحرج، فمع مرور الوقت، سيصبح بإمكانك التعامل مع هذه المواقف. إذا لزم الأمر، الجئي إلى الإرشاد النفسي.

سيحتاج الأصدقاء المقربون والأقارب إلى معلومات أكثر عن الطفل وعن مشاكله واحتياجاته الخاصة. وفري لهم أيضاً سبل اكتساب المعلومات الطبية عن أمثاله من الأطفال. اجعليهم يشاركون في رعاية الطفل. ومع الوقت، ستجدين أنهم يرتبطون معه بعلاقات فهم وحب. لا تسمحي للأجداد والأقارب الذين يشعرون بالذنب أو الغضب، أو الذين يعتقدون أن لديهم الإجابات على كل شيء يتعلق بالطفل بالتدخل. أبقي على الحدود.

رغم كل مجهوداتك سيكون هناك من يبدى التعليقات القاسية الغبية، أو من يقلل من قدر الطفل لأنه مختلف ولا يشعر بالارتياح فى وجوده. كما ستكون هناك مناسبات تشعرين أنت و طفلك بالانحراج نتيجة عدم التقبل. لن تملكى سوى أن ترفعى رأسك وتتجاهلى ذوى الأفق الضيق الذين لا يستطيعون التواصل معهم.

### التعامل مع الموقف ككل

«أحب وليدتي بمشاكلها وما تحتاجه من رعاية خاصة، إلا أنه مع وجود طفل آخر على رعايته وخدمته أشعر بالتشتت الكلى وعدم الاستطاعة على التعامل مع الموقف».

ـ إن تنشئة طفل معاق مرهقة جسدياً وعاطفياً. اقرئى الفصلين الثالث والعشرين والرابع والعشرين من هذا الكتاب فقد تجدين بعض الإرشادات المفيدة. بيد أنك بحاجة لما هو أكثر:

● الحاجة إلى إجازة: عليك أن تتيحى لنفسك بعض الفرص للخروج من المنزل بعيداً عن ضغوط رعاية الطفلين، لمدة بضع ساعات كل أسبوع، على الأقل. اتركى الطفلين فى رعاية أحد الأقارب أو الأصدقاء أو إحدى الجليسات. فى هذه الأثناء، مارسى أى شيء تحبينه. من المستحسن اصطحاب طفلك الأكبر معك كى يفيد كل منكما من هذه الفرصة.

● فرجى عن نفسك: لا تكبتى مخاوفك ومتاعبك. تحدثى إلى زوجك أو أمك أو أختك أو إحدى صديقاتك أو طبيبك أو إلى مرشد نفسي أو إلى أمهات أخريات لديهن نفس المشكلة، حاولى أيضاً كتابة مذكراتك واحويها مشاعرك والتقدم الذى تحرزينه، وما أنجزته، وما أنت بحاجة إلى إنجازه.

● قدر أكبر من العون: لن تستطيعى فعل كل شيء بمفردك. الجئى إلى طلب العون من الصديقات أو من أفراد العائلة. ستعود الفائدة عليك وعليهم.

### التشخيص الصحيح

«يعانى ابننا، طبقاً للطبيب، من علة خلقية خطيرة. لا أستطيع استيعاب هذا إذ إن جميع أفراد الأسرة بصحة جيدة؟»

ـ من الصعب علينا تقبل الأمراض الخطيرة التي يصاب بها أبناؤنا. كي تقضي على شكوكك، اطلبي من إخصائي في الأطفال حديثي الولادة فحص ابنك جيداً وتشخيص حالته، ويفضل أن يكون متمرساً في المرض الذي يعاني منه ابنك. تأكدي من إجراء جميع الفحوصات والتحاليل التي تبرهن على وجود المشكلة وتكشف عن المشاكل الأخرى. زودي الأطباء الذين يفحصون الطفل بجميع المعلومات الممكنة عن تاريخ العائلة الصحي (بما في هذا المشاكل الوراثية) وتاريخ الحمل والسلوك (التدخين، المخدرات، العقاقير التي تناولتيها أثناء الحمل، الأمراض، خاصة إذا صاحبتها حمى).

إذا توافق رأى الاستشارى مع التشخيص الأول فعليك أن تعلمى أن التشخيص صحيح وأن عرض الطفل على طبيب بعد آخر لن يجدى وعليك تقبل الوضع بدلاً من إنكاره.

بعد إفاقتك من الصدمة حاولي استيعاب المعلومات التي يقدمها الطبيب والممرضات عن رعاية الطفل، وأيضاً قراءة الكتب التي تعالج المشكلة، والاتصال بأمهات أخريات لديهن نفس الحالة، والمنظمات التي تعنى بأطفال الإعاقات. لا تثقى بنصائح ذوى النوايا الطيبة من الأهل والأصدقاء المبنية على الأساطير لا الطب.

قبل اصطحاب طفلك إلى المنزل اسألي الطبيب عما يمكن لك أن تتوقعيه (السلوك، التطور، المشاكل الصحية) وعن دلالات الخطر وعما يمكن لك ولأفراد أسرتك فعله لمساعدة الطفل على تحقيق أقصى إمكاناته.

### تقبل العلاج ورفضه

«ولد طفلي من دون أحد أجزاء المخ. يقول الأطباء بعدم وجود فرصة له للبقاء، إلا أنهم يريدون إجراء عملية له للإبقاء عليه لوقت أطول. لا نعرف ماذا نفعل؟».

ـ أصبحت هذه المشكلة إحدى مشكلات المجتمع والأفراد الأخلاقية الكبرى. عليك التحدث إلى أفراد العائلة، وإلى أحد رجال الدين وإلى طبيب الطفل. حتى ولو لم يكن ثمة وقت لاتخاذ القرار الصحيح، فلابد من مناقشة الموضوع، على الأقل، مع

الطبيب الذى سيعرف نوع الحياة التى سيعيشها الطفل، وما إن كانت حياته ستتحسن عن طريق العلاج، أم أنه سيؤخر وفاته فقط. يمكن أيضاً لرجل الدين أن يدلى بدلوه فى الموضوع: بالرغم من أن قرارك يجب أن يكون مبنياً على المعلومات والنصائح التى تتلقيها، لكن افعلى ما يمليه عليك قلبك.

## الرعاية والعلاج الأفضل

«رغم تعويق ابننا إلا أننا قد قررنا منحه أفضل فرص الحياة. لكننا لا نعرف كيف نفعل هذا؟».

ـ يزيد تصميمكما على مساعدة الطفل من فرص تمتعه بحياة منتجة مرضية. إلا أن هناك ما يمكنكما فعله فى الحال. إن لدى معظم الأطفال من ذوى الإعاقات الخطيرة فرصة أفضل إذا بدأوا حياتهم فى مركز طبى مؤهل ومجهز. وأياً كان مكان علاجه، فلابد أن يخضع الطفل أيضاً لإشراف طبيب متخصص فى الإعاقة التى يعانى منها، أو لإشراف فريق من الأطباء.

ورغم أن الرعاية الطبية الحسنة، والتدخل التعليمى المبكر، عاملان مهمان فى تطور الطفل، فإن البيئة المنزلية التى توفرينها لرعايته أكثر أهمية فى تقرير مدى إعداده للحياة، وفى تحقيقه أكبر قدر من إمكاناته. إن احتياج هؤلاء الأطفال الأول، هو معاملتهم كما يعامل غيرهم من الأطفال، بالحب، والتغذية السليمة، وأيضاً بالتحكم والتنظيم. يجب أيضاً أن يتوقع منهم أن يحققوا معايير معينة (مع أخذ نوع إعاقتهم فى الاعتبار). وأيضاً، فهؤلاء الأطفال، كغيرهم، بحاجة للشعور بالرضا عن النفس، وأن كل إنجاز يحققونه يلقى التشجيع مهما كان ضئيلاً، وألا يتوقع منهم أن ينجزوا ما ينجزه الأطفال الآخرون؛ فقط تحقيق إمكاناتهم.

يمكن الآن الحصول على وسائل علاج جديدة. وأيضاً على وسائل مساعدة تقنية رفيعة المستوى (ألعاب وملاعب تناسبهم، برمجيات تعليمية خاصة؛ أجهزة تزرع فى قوقعة الأذن لتحسين السمع، وسائل تقنية أخرى لمساعد الطفل المعوق على النمو التطور والتمتع بالحياة). اسألى الطبيب والهيئات المعنية عن هذه الوسائل.

من المطمئن لك أن تعلمي أن غالبية أطفال الإعاقات ينمون أصحاء نفسياً، كما أنهم يلقون القبول من أقرانهم، رغم أن مخاطر تكيفهم أعلى قليلاً من مخاطر الأطفال العاديين.

«قررنا تنشئة ابنتنا التي تعاني من متلازمة داون بأنفسنا، إلا أن قلقنا ينحصر في كيفية تعامل ابنتنا الكبرى التي تبلغ من العمر ثلاثة أعوام مع التغيرات التي ستحدثها في حياتها».

- يمكن لوجود طفلة معوقة في المنزل أن يحدث أثراً إيجابياً على الأطفال الآخرين بأن يصبحوا أكثر صبراً وتفهماً من غيرهم من الأطفال، وأكثر مهارة في التعامل مع من هو مختلف من الأفراد.

تحتاج طفلتك الأكبر إلى أن تخصصي وزوجك وقتاً لها. إن الطفل الذي يشعر بالإهمال في مثل هذه الظروف قد يعمد إلى الثورة، وإلى السلوك الشاذ، كما تظهر عليه أعراض أمراض جسدية - نفسية ويتأخر في الدراسة من أجل استعادة اهتمام الوالدين. وهؤلاء الأطفال أيضاً بحاجة إلى طمأنتهم بأنهم ليسوا أنانيين أو سيئين بسبب حاجتهم إلى الالتفات إلى احتياجاتهم، أو لشعورهم بالاستياء من أشقائهم المعوقين، أو بالخجل منهم. تشعر ابنتك أيضاً بالحاجة إلى التأكد أن ما حدث لأختها لن يحدث لها، وقد تحتاج إلى المساندة حينما تُحضر أصدقاءها إلى المنزل. وتحتاج الطفلة أيضاً إلى الاهتمام الخاص إذا كانت شقيقتها المعوقة في مركز للرعاية، حيث يجب شرح الوضع لها. إذا استمر قلقها من الوضع، فقد تحتاج إلى الإرشاد النفسي.

قد تكون الطفلة أيضاً بحاجة للحديث مع أطفال آخرين لهم إخوة معوقون عن مخاوفها ومصدر قلقها وسط مساندة وبيئة آمنة.

### التأثير على الزواج

«بكيت وزوجي كثيراً منذ ولادة ابني بتعويق خلقي. إلا أن علاقتنا اقتصرت على هذا. أخشى أن تكون طاقتنا العاطفية التي نسبغها على أحدنا الآخر قد استنفدت».

ـ يحد وجود الطفل من الوقت الحميم الذى يقضيه الوالدان معاً فى المنزل. إلا أن الطفل الذى أوجدتماه معاً لن يكون سبباً فى فرقتكما الحتمية. فرغم ما يبدو وأن الآثار التى تتراكم على مدى الأشهر والسنوات من العيش مع طفل معاق قد تُضعف العلاقات الزوجية، إلا أن هذا لا يحدث، بل يقوى هذا الوضع معظم الزيجات. إلا أن عليك التأكد من التالى:

- **تقاسم العمل**: ليس بوسع أحد تحمل عبء رعاية طفل معاق بمفرده. اجعلى زوجك يتحمل بعض مسئوليات الرعاية فى المساء.

- **مساندة أحدكما الآخر**: لدى كليكما جراح بحاجة إلى أن تلتئم، كما يحتاج كل منكما إلى إدخال التعديلات على حياته. سيكون مواجهتكما المستقبل كفريق منتجاً ومرضياً أكثر من مواجهتكما كأفراد. تقاسما المشاكل والمشاعر ووفرا الحماية لأحدكما الآخر من الهجمات الخارجية.

- **قضاء وقت معاً**: حاولى توفير هذا الوقت مهما كانت الصعوبات.

**تكرار ما حدث**

«أود وزوجى إنجاب طفل آخر، لكننا نخشى أن يتكرر عيب ابنتنا الخلقى».

ـ هذا خوف شائع، إلا أنه، فى معظم الأحوال، غير ذى أساس. عليك أن تعرفى أسباب إصابة ابنتك كى يمكنك التنبؤ بالمخاطر. هناك مدى واسع من الاحتمالات تشمل التالى:

- **الوراثة**: إذا كانت مشكلة ابنتك وراثية يستطيع طبيبك إعلامك بمخاطر احتمال التكرار. بالإمكان الآن إجراء الاختبارات والتحليلات على الأجنة لمعرفة ما إذا كانت ثمة إعاقة فى مراحل الحمل الأولى، وهذا يتيح لك الخيار فى التخلص من الحمل إن أردت.

- **البيئة**: إذا كان العيب نتيجة لحادثة بعينها (التعرض أثناء الحمل لمرض أو للكيمائيات أو لأشعة X، أو لعقاقير أو عوامل أخرى تدخلت فى تطوير الجنين العادى) فمن غير المحتمل أن يتكرر العيب إلا إذا حدثت نفس العوامل مرة أخرى.

- **أسلوب الحياة:** قد تعود الإصابة إلى التدخين أو تعاطى الكحوليات أو المخدرات أو سوء التغذية. من غير المحتمل أن تتكرر الإصابة إلا إذا تكررت الأسباب.

- **عوامل عن طريق الأم:** قد تتكرر المشكلة إذا كانت متعلقة بسن الأم أو بشكل الرحم أو حجمه، أو بعناصر أخرى لا يمكن تغييرها، رغم أنه يمكن تقليل المخاطر أحيانا.

- **عوامل متعددة:** حينما تتعلق الإصابة بعناصر كثيرة قد يصبح التنبؤ بالنتائج المستقبلية أكثر تعقيداً، إلا أنه بإمكان الطبيب أو إخصائى الوراثة المساعدة فى هذا.

- **غير معروف** : ثمة حالات لا يعرف سبب الإصابة، وعادة لا تتكرر هذه الإصابات، إلا أنه لا أحد يستطيع القول إن طفلك سيكون عادياً بشكل كامل. من المستحسن استشارة طبيب متمرس في الوراثة قبل الحمل مرة أخرى.

لابد أن يُبنى قرارك بالحمل مرة أخرى على الأسباب الصحيحة. فمن غير الإنصاف للطفل الجديد أن تنجبى طفلاً سليماً يعوضك عن الطفل المصاب. إذا كنت تشعرين بالصراع، تحدثى إلى الطبيب.

إذا قررت الحمل، لابدأن يعلم طبيب أمراض النساء الذى تتعاملين معه تفاصيل التاريخ السابق لكى يمنح متابعتك أثناء الحمل لاحتمال وجود أية مشاكل.

**إعاقة مختلفة فى المرة القادمة**

«لا أخشى إنجاب طفل آخر به نفس العيب، إلا أننى أخاف إنجاب طفل مصاب بإعاقة مختلفة»

- حتى لو كانت فرص إصابة طفلك القادم بنفس إصابة طفلك الأول عالية، فإن هذا لا ينطبق على أنواع الإصابات الأخرى. وفى الواقع، فأمامك وزوجك فرصة لإنجاب طفل صحيح معافى. تحدثى مع الطبيب، ومع إخصائى فى الوراثة، واتبعى الاحتياطات التى ذكرت سابقاً.

**أمور من المهم معرفتها**

**أكثر الإعاقات الخلقية شيوعاً**

الإيدز ـ فيروس نقص المناعة VIH ـ قرب الولادة .

● **ما هو:** ليس ثمة أعراض للإصابة بفيروس نقص المناعة ، إلا أنه عادة ما يتسبب في الإصابة بمرض الإيدز الخطير .

● **مدى شيوعه:** أصبح أكثر شيوعاً مع زيادة عدوى النساء وإصابتهن .

● **أسبابه:** فيروس نقص المناعة ، وغالباً ما ينتقل من الأم إلى الطفل أثناء الحمل أو الوضع أو الرضاعة .

● **العلاج:** عقاقير مضادة للفيروس للأم المصابة إيجابياً والطفل بعد الولادة .

● **التكهنات:** يتحسن الوضع . أصبح الآن بإمكان أطفال كثيرين الاستمرار في الحياة .

● **اللادماغية أو غيبة المخ** Anencephiy

● **ما هو:** عيب في القناة العصبية حيث يؤدى فشل الميزاب العصبى neural groove في الانغلاق طبيعياً في أوائل الحمل في توقف المخ ، ومن ثم تغيب معظم أجزاء المخ أو كلها .

● **شيوعه:** نادراً جداً بين الأطفال الذين يكملون أشهر الحمل حيث يُجهض ٩٠٪ من الأطفال الذين يصابون به .

● **أسبابه:** غير معروفة في الوقت الحالي ، قد تكون للوراثة دور ، إضافة إلى عوامل بيئية سيئة قبل الولادة .

● **مشاكل ذات علاقة:** تتأثر جميع أجهزة الجسم سلبياً .

● **العلاج:** لا يوجد ، ويوافق معظم الأطباء على أنه لا يجوز التدخل طبياً .

● **التكهنات:** لا تترافق هذه المشكلة مع الحياة

**التوحد**

● **ماهو:** عدم القدرة التى تبدأ مع الميلاد أو تتطور خلال العامين ونصف الأولين على تطوير علاقات إنسانية عادية حتى مع الوالدين. لا يبتسم الطفل أو يستجيب للوالدين أو لأى أحد آخر بأية وسيلة. يكره مثل هؤلاء الأطفال أن يحملهم أحد أو يلمسهم. كما يوجد أيضاً مشاكل بالغة فى الكلام (تشمل ألفاظاً كلامية غريبة مثل الصداء اللفظى echolalia أو الترديد المرضى لما يقال بدلاً من الإجابة)، وأيضاً مواقف ولزمات غريبة، وسلوك غير لائق أو غريب الأطوار (السلوك القسرى أو الطقوسى، نوبات الصريخ وخفق الذراعين بعنف)، وأحياناً تدمير الذات. قد يكون ذكاء الطفل عاديا إلا أنه يبدو مختلفاً أو أصم نظراً لغياب الاستجابة. يتم أحياناً الخلط بين التوحد وانفصام الشخصية الطفولى الذى يسبقه أحياناً.

● **شيوعه:** ثمة ما بين حالة واحدة وسبع حالات بين كل ١٠,٠٠٠ طفل.

● **المعروضون للإصابة:** يتعرض له الأطفال الذكور أكثر من الإناث بنسبة تتراوح بين ثلاث أو أربع مرات.

● **الأسباب:** ربما الوراثة المتنحية الأوتوسومالية (عادية الصبغ) autosomal recessive inhertance. لابد وأن ينقل كل من الوالدين جينات متنحية كى يتأثر الطفل. يبدو أيضا أن هناك بعض الاختلافات فى أنماط موجات أمخاخ الأطفال المتوحدين قد تتعلق بالحالة، وليست لها علاقة بالوالدين.

● **مشاكل ذات علاقة:** مشاكل سلوك وتطور.

● **العلاج:** لا يوجد فى الوقت الحالى إلا أنه يمكن مساعدة بعض الأطفال عن طريق معالجة تعديل السلوك، وأحياناً بواسطة العقاقير. يمكن للطفل أن يظل فى المنزل. إلا أنه أحيانا يكون من الضرورى إلحاقه بمصحة فى حالة تعرض الوالدين لكثير من الضغوط. هناك برامج تقدمها مراكز للرعاية للتخفيف من هذه الضغوط. وأيضاً هناك مدارس خاصة على قدر كبير من الكفاءة وتعنى بتعليم هؤلاء الأطفال.

● **التكهنات:** يشفى الآن أكثر من ثلث هؤلاء الأطفال بدرجة تمكنهم من قدر معقول من الأداء. إلا أن الغالبية تظل توحدية ويحتاج هؤلاء الأطفال إلى رعاية طبية خاصة. تصبح التوقعات حسنة إذا تعلم الطفل بعض الكلام ذى المعنى قبل سن الخامسة.

**السرطان:** نادراً ما يصيب الأطفال. كما أن معظم سرطانات الأطفال قابلة للعلاج الآن.

**مرض الأحشاء:** Celiac Disease

● **ما هو:** يسمى أيضاً بإسهال البلاد الحارة أو مرض حساسية الأمعاء للجلوتين (بروتين القمح والحبوب الأخرى). يتميز المرض بامتصاص معيب للغذاء. وفقدان الشهية وبطء النمو وضخامة البطن والرائحة الكريهة المستمرة والإسهال الدهني وأحياناً أنيميا ويبدأ بين الشهرين السادس والثاني عشر. يتم إخطاؤه أحياناً على أنه تليف كيسي.

● **شيوعه:** يصاب به واحد بين كل ثلاثة آلاف طفل، ويتضاعف عدد من يصاب به من الإناث عن عدد الذكور، وأيضاً البيض من شمال غرب أوروبا.

● **المعرضون للإصابة:** أطفال الوالدين اللذين يحملان جين هذا المرض.

● **سببه:** غير واضح. إلا أن الاحتمال الأكثر هو أنه نتيجة لاختلاط عوامل من البيئة والاستعداد الوراثي. وأيضاً قد يتعلق بعيب في أحد الجينات يتسبب في إنتاج أجسام مضادة لمضادات الجليادين؛ وهناك شك في أن هذه الأجسام تتحد مع الجليادين للهجوم على الخملات villi التي تغطي غشاء الأمعاء المخاطي وتسطيحها مما يتسبب في سوء الامتصاص والأعراض الأخرى.

● **مشاكل ذات علاقة:** أعراض سوء التغذية مثل تأخر التطور واحتباس السوائل والتسنين المتأخر وكساح الأطفال.

● **العلاج:** تغذية خاصة خالية من تلك المادة والتي تبدأ عملها من ثلاثة إلى ستة أسابيع وتستمر مدى الحياة. وقد يصف الطبيب دعماً غذائياً آخر.

● **التكهنات:** حياة عادية؛ غذاء خالٍ من الجيلاتين.

**الشلل المخي** Cerebral palsy

● **ما هو:** عيب عضلي ـ عصبي بسبب تلف المخ. قد تكون الإصابة الحركية معتدلة

أو معوقة. قد يجد الوليد صعوبة فى الرضاعة أو فى الاحتفاظ بالحلمة فى فمه، وقد تصيبه ارتعادات فى الذراعين والساقين مصحوبة بحركات إرادية. كما أن ريالته تسيل بشكل مستمر، ونادراً ما يتحرك إرادياً؛ وقد يصعب أيضاً فصل ساقيه ويتأخر تطوره الحركى. قد يستعمل هذا الطفل يداً واحدة فقط، وقد يستعمل يديه فيما بعد ولا يستخدم قدميه، وقد يحبو بأسلوب غريب ويسير على أطراف أصابعه. ويحتمل أن يكون قوام عضلاته شديد التيبس أو ليناً، إلا أنه قد لا يتضح هذا قبل مرور ثلاثة أشهر. وتختلف الأعراض تبعاً لأنماط المرض الثلاثة: التشنجى والكنعانى (حركات دودية مستمرة فى اليدين والقدمين) الاختلاجى أو اللا انتظامى ataxic.

• **شيوعه:** يتقلص عدد الحالات بسبب أساليب الولادة الآمنة (إلا فى حالة المواليد بالغى الصغر) وأيضاً بسبب تقدم علاج المرارة.

• **المعرضون له:** أطفال الولادة المبكرة وبالغو صغر الحجم. يكثر بين الذكور عنه بين الإناث، وبين البيض عنه بين السود.

• **الأسباب:** يقدر أن ٥٠٪ من الحالات تتصل بأسباب تحدث قبل الولادة (بما فى هذا الأمراض التى تصيب الأم، والإشعاعات، وسوء التغذية)، وتتصل نسبة ٣٣٪ بعملية الولادة (بما فى هذا الطلق الذى يدوم طويلاً، أو الطلق السريع، أو تدلى الحبل السرى..) وتحدث نسبة ١٠٪ بسبب حوادث ما بعد الولادة مثل السقوط أو حوادث أخرى، أو بسبب عدوى تصيب المخ، أو المرارة المرضية أو نقص الأكسجين (حينما يتوقف التنفس)، وترجع نسبة ٧٪ من الإصابات إلى أسباب مختلطة.

• **مشاكل ذات علاقة:** أحياناً نوبات صرع، ومشاكل فى الكلام والسمع والإبصار، عيوب فى الأسنان، تخلف عقلى.

• **العلاج:** لا علاج، إلا أن التعامل المبكر معه يمكن أن يساعد الطفل على العيش فى مستوى إمكاناته، ويشمل هذا العلاج الطبيعى والدعامات والجبائر والتجهيزات التقويمية الأخرى؛ وأيضاً استعمال الأثاث والمعدات الخاصة؛ والرياضة؛ والجراحة عند الحاجة، وعلاج الصرع واسترخاء العضلات عند اللزوم.

• **التكهنات:** تختلف باختلاف الحالة. عندما يعطى الطفل المصاب إصابة معتدلة العلاج المناسب، قد يعيش حياة شبه عادية. أما الإصابات الشديدة فتؤدى إلى التعويق الكامل. لا تسوء حالة المريض.

**الشفة المشقوقة وسقف الحلق المشقوق**

• **ماهو:** يحدث شق يكون أحياناً كبيراً، وصغيراً في أحيان أخرى، حينما لا تنمو أجزاء الشفة العليا وسقف الحلق معاً، يعاني بعض الأطفال من الشفة المشقوقة فقط إلا أن الغالبية يعانون من سقف الحلق المشقوق. ويعاني حوالى ٤٠٪ من الاثنين معاً.

• **شيوعه:** حوالى ٥٠٠٠ مصاب كل عام، أى طفل بين كل سبعمائة مولود.

• **المعرضون:** الآسيويون والأمريكيون الأصليون. أيضاً يشيع بين أطفال الولادة المبكرة.

• **الأسباب:** تلعب الوراثة دوراً في حوالى كل حالة من أربع، ويزيد احتمال تكرار الحالة لدى المولود الذى يلي مولوداً يعاني هذا العيب. بعض العقاقير، وقلة المواد الغذائية الرئيسية (وخاصة حامض الفوليك) وعناصر أخرى تؤثر سلباً في بيئة ما قبل الولادة وتتدخل في نمو الشفة وسقف الحلق العادى. هذا إضافة إلى العوامل الوراثية.

• **مشاكل ذات علاقة:** يصبح الإطعام مشكلة خطيرة، حيث يجب اتخاذ إجراءات ضرورية (وضع الطفل في زاوية قائمة، كميات طعام صغيرة، حلمة ذات ثقوب كبيرة، أو سرنجة خاصة. أيضاً تكثر إصابات الأذن التى يجب الاحتياط منها.

• **العلاج:** عدة عمليات جراحية (أحياناً أثناء الشهور القليلة الأولى). علاج النطق والكلام، تقويم الأسنان، إرشاد نفسى.

• **التكهنات:** ممتازة مع وجود العلاج.

**القدم الحنفاء أو النبوتية**

• **ماهى:** تشوه في الكاحل أو القدم بأشكال ثلاثة. يكون التشوه في الحالات الشديدة عبارة عن حنف إلى الداخل، تلتوى فيه القدم إلى الداخل باتجاه أسفل.

والنمط الثانى هو حنف القدمين حيث تتجه أصابعهما فى اتجاه إحداهما الأخرى. أما النمط العقبى CALCANEAL VALGUS حيث ينحرف الجزء الأمامى من القدم إلى الداخل. وأحياناً، لا يمكن تشخيص هذا العيب حتى مرور بضعة أشهر من الولادة، رغم وجوده منذ الولادة، والقدم الحنفاء ليست مؤلمة ولا تتسبب فى مشاكل للطفل حتى يبدأ الوقوف أو المشى.

- **شيوعه:** يتأثر بالحالة ١ من بين كل ٤٠٠ مولود.

- **المعرضون لها:** يبلغ من يصاب بها من الذكور ضعف عدد من يصاب بها من الإناث.

- **الأسباب:** ليس من بينها وضع الجنين فى الرحم كما كان يعتقد، وترجع الحالة غالبا إلى خليط من العناصر الوراثية والبيئية مثل الإصابة بعدوى ما، أو المخدرات أو المرض فى معظم الحالات. إلا أنها تتعلق فى معظم الحالات بالعامود الفقرى المشقوق Spina bifida والأمراض العصبية وأمراض العضلات.

- **مشكلات ذات علاقة:** عدم استطاعة القدم التحرك إلى أعلى أو إلى أسفل كما هى الحال فى حالة المشى؛ ويمشى الطفل كما لو كان على ساق خشبية. وقد يسير الطفل على جانبى القدمين أو على رأسيهما فى حالة إصابتهما معاً، مما يؤدى إلى تلف الأنسجة وإلى تطور تعويقى فى الساق، وقد تنشأ مشاكل نفسية من هذه الإعاقة. كما قد تحدث أحياناً عيوب أخرى.

- العلاج : بالإمكان علاج الحالات المعتدلة عن طريق التمرينات فقط. وقد تستعمل قوالب الجبس فى الحالات الشديدة، وأيضاً الجراحة لإجبار القدم الملتوية على العودة إلى وضعها تدريجياً بحيث تستطيع التحرك إلى أعلى وإلى أسفل بشكل عادى. يمكن أيضاً استعمال الأحذية المتصلة بقضبان أثناء الليل.

- **التكهنات:** ينمو الأطفال، مع العلاج المتخصص، ويرتدون الأحذية العادية ويشاركون فى الرياضة ويعيشون حياة نشطة.

### قصور القلب الخلقي

• **ما هو:** قد يكون قصور القلب ثانوياً وقد يكون شديداً، يوجد عند الميلاد. ورغم أن بالإمكان تشخيصه بالسماعة، فثمة حاجة إلى فحوصات واختبارات أخرى مثل أشعة X والأشعة فوق الصوتية والتخطيط الكهربائي للتأكد من العيب. وقد تتأثر إحدى وظائف القلب، أو أكثر من وظيفة واحدة سلباً تبعاً لنوع القصور. وقد تظهر الأعراض لدى الولادة، وقد لا تتبين حتى النضوج. أكثر الأعراض شيوعاً هي زرقة الجلد خاصة حول أصابع اليدين والقدمين والشفتين.

• **شيوعه:** يولد حوالي واحد من بين ١٧٥ طفل في الولايات المتحدة بقصور في القلب.

• **أسبابه:** غير معروفة في معظم الحالات. وأحياناً يرجع إلى الإصابة بالعدوى (مثل الحمى الألمانية) وإلى تعاطي الأم بعض الكيميائيات (مثلاً الثاليدوميد Thalido-mide والأمفيتامين amphetamines، أو الكحول). إلا أن بعض هذه العيوب قد تنتج عن خطأ جيني أو وراثي عشوائي.

• **مشاكل ذات علاقة:** أحياناً ضعف زيادة الوزن أو النمو؛ الإرهاق؛ الضعف؛ صعوبة التنفس والرضاعة بسبب الوهن الناتج عن قصور القلب.

• **العلاج:** الجراحة الفورية أو في سن النضج (تختلف تبعاً لنوع القصور) أحياناً تستعمل العقاقير أو زراعة القلب (حتى القصور الذي ليس له أعراض قد يحتاج إلى علاج لمنع المشاكل في المستقبل). يُكتشف القصور أحياناً قبل الولادة ويتم علاجه.

• **التكهنات:** يتم علاج معظم أنواع قصور القلب، إلا أن القصور الخطير قد يكون معوقاً أو حتى مميتاً. باستطاعة معظم المصابين من الأطفال أن يعيشوا حياة طبيعية دونما قيود على تصرفاتهم.

### التليف الكيسي

• حالة يوجد فيها عطب عام في وظائف الغدد القنوية exocrine glands وهي الغدد التي تخرج إفرازاتها من خلال سطح ظهاري مثل الجلد أو الأغشية المخاطية أو

بطانات الأعضاء المجوفة. حينما تتأثر الغدد العرقية sweat glands يصبح العرق مالحا وغزيرا ويمكن أن تؤدى إفرازات العرق المفرطة إلى الجفاف أو الصدمة. أما حينما يتأثر الجهاز التنفسي فقد تملأ الإفرازات السمكية الرئتين متسببة في حدوث سعال مزمن ومخاطر عدوى متزايدة. أما في حالة الجهاز الهضمي، فقد تتسبب الإفرازات المخاطية في صعوبة إخراج البراز بعد الولادة وينشأ عن ذلك انسداد في الأمعاء. وقد يحدث أيضاً انسداد في القنوات البنكرياسية مما ينجم عنه نقص في الأنزيمات البنكرياسية وعدم القدرة على هضم الدهون والبروتينات. كما يكثر إخراج البراز الذى يحتوى المواد غير المهضومة ويكون غليظاً، دهنياً، فاتح اللون وكريه الرائحة. يحدث أيضاً بطء في زيادة الوزن، وتصبح الشهية شرهة، والبطن منتفخاً والأذرع والسيقان نحيلة والجلد شاحباً، والتنظير الشعاعى للعرق متاح لفرز الحالات المحتملة، إلا أن نقص إخراج العقى mecomium (المادة الداكنة التى تخرج من بطن المولود بعد الولادة)، وملوحة الجلد، وقلة الوزن، مع الشهية المفتوحة قد تكون دلالات مبكرة على وجود المرض.

- **شيوعه:** نادر نسبياً.

- **المعرضون للإصابة:** سكان وسط أوروبا وأجناس أخرى.

- **الأسباب:** الوراثة المتنحية الأوتوسومالية (عادية الصبغ)، لابد أن ينقل الوالدان جينات متنحية إلى الطفل كى يتأثر.

- **مشاكل ذات علاقة:** يكثر الالتهاب الرئوى بسبب إفرازات الجهاز التنفسي، أيضاً يحدث قصور في وظائف البنكرياس ونقص في إفرازات الأنسولين وعدم كفاية تحمل الجلوكوز وتشمع الكبد وضغط الدم المفرط وأمراض أخرى.

- **العلاج:** كلما بدأ مبكراً حسنت فرص الشفاء، ومنع تطور الأعراض. لا يوجد شفاء إلا أن العلاج يساعد الطفل على أن يحيا حياة عادية. زيادة كمية الملح في طعام الطفل الذى يعانى من عيوب في الغدد الدرقية. لدى وجود مشاكل في الهضم، تعطى إنزيمات بنكرياسية عن طريق الفم مع الوجبات. ويُحد من الدهون مع دعم

هذا بفيتامينات حالة للدهون (K. E. D. A). يمكن علاج انسداد الأمعاء عن طريق الجراحة، وأيضاً بطرق غير جراحية. يساعد تناول مقادير كثيرة جداً من السوائل، في حالة وجود مشاكل في التنفس، على تخفيف كثافة الإفرازات، ويُجرى عادة علاج جسدى تنفسى يومياً (بما فى هذا النزح الوضعى للمساعدة على تحلل الإفرازات وإزالتها)، وأيضاً العلاج بالأكسجين حسب الطلب. بينت أيضاً الدراسات على أن العلاج بالعوامل المضادة للالتهاب مثل البردنيسون prednisone قد يساعد على الإقلال من نوبات المرض، وإذا نجح العلماء فى العثور على الجين المتسبب للمرض فقد يتوفر علاج للحالة

• **التكهنات:** كان معظم أطفال التليف الكيسى يموتون فى الطفولة بسبب قصور التنفس، أما الآن، فيعيش أكثر من نصف من تُشخص حالتهم ويعالجون مبكراً ويلقون الدعم الأسرى إلى سن الحادية والعشرين، ويعيش عدد منهم الآن إلى الأربعينيات والخمسينيات من أعمارهم حياة نشطة مشغولة. ويتزوج بعض منهم، إلا أن الذكور يعانون من العقم، بينما تنجب بعض النساء أطفالاً. ثمة توقعات مستقبلية أفضل للمصابين.

**التشوه** Deformation **(المؤقت)**

• **ماهو:** عيب فى أحد أعضاء الجسد أو فى عدد من الأعضاء.

• **شيوعه:** يصاب به ما يقرب من طفلين من كل مائة مولود.

• **المعرضون له:** الأجنة المفرطون فى الكبر الذين يوجدون فى رحم مزدحم، أو أى جنين فى رحم معيب أو شديد الصغر أو متليف، أو حينما لا يكون ثمة إمداد كاف بالسائل السلى amniotic، أو بسبب موضع المشيمة غير العادى؛ وأيضاً فى حالة التوائم. تكثر التشوهات بين أطفال النساء شديدات صغر الحجم، والأمهات للمرة الأولى، ولدى اتخاذ الجنين وضعاً مقعدياً أو غير عادى عند المخاض.

• **الأسباب:** الظروف داخل الرحم، كتلك التى ذكرت، والتى تؤدى إلى ضغط غير محتمل على أحد أجزاء الجنين، أو على أكثر من جزء أثناء التطور.

• **مشاكل ذات علاقة:** تعتمد على السبب.

• **العلاج:** غالباً لايكون ثمة حاجة إلى علاج إذ تعود الأعضاء تدريجياً إلى وضعها العادى. إلا أن بعض الحالات، مثل القدم الحنفاء وخلع الأوراك وغيرها تحتاج إلى علاج.

• **التكهنات:** جيدة بالنسبة لمعظم الحالات.

**متلازمة داون** Down syndrome

• **ماهو:** قائمة من العلاقات والأعراض تشمل عادة تخلفاً عقلياً معتدلاً إلى حاد؛ ملامح وجه معينة (أكثر وضوحاً فى البعض) مثل كبر حجم اللسان وقصر الرقبة وقد تشمل أيضا تسطح الجزء الخلفى من الرأس وصغر الأذنين (أحياناً تكون مثنية إلى أعلى)، والأنف الفطساء العريضة. قد يكون السمع والإبصار ضعيفين. وقد تحدث عيوب داخلية أخرى (خاصة فى القلب والقناة الهضمية) وعادة ما يكون أطفال «متلازمة داون» قصار القامة وتكون عضلاتهم مترهلة (بسبب تأخر النمو). ويتميز هؤلاء الأطفال بحلاوة الطبع واجتذاب الحب.

• **شيوعه:** ١ من بين كل ١٣٠٠ طفل.

• **المعرضون للإصابة:** أطفال من لديهم طفل مصاب، أو أب أو أم لدى أحدهما إعادة ترتيب للكروموزومات (الصبغيات) أو حينما تتخطى الأم الخامسة والثلاثين.

• **أسبابه:** فى ٩٥٪ من الحالات، يتسبب فيه كروموزوم زائد عن طريق الأب أو الأم حيث يصبح لدى الطفل ٤٧ كروموزوماً بدلا من ٤٦. ويسمى سبب متلازمة داون هذا TRISOMY 21 (الصبغيات أو الكروموزومات المتشابهة) حيث تكون الثلاثة كروموزومات رقم ٢١ موجودة (عادة ما يكون هناك اثنان فقط). وفى نحو ٤٪ من الحالات تتسبب حوادث أخرى فى تأثر كروموزوم ٢١. مثلاً، يحدث أن تكسر قطعة من كروموزوم ٢١ عادى وتتصل بكروموزوم آخر لدى أحد الوالدين وتسمى هذه الحالة تبدل الموضع translocation. ويظل الشخص عادياً حيث إن لديه الكمية الصحيحة من المادة الجينية. إلا أن هذا الكروموزوم الزائد إذا انتقل إلى الجنين يصبح لديه فائضا فى مادة كروموزوم ٢١، وينتج متلازمة دوان.

• **مشاكل ذات علاقة:** مشاكل فى الأسنان، وضعف فى النظر والسمع، وأمراض فى القلب، وعيوب فى القناة الهضمية، وخلل فى وظائف الغدة الدرقية والشيخوخة المبكرة (بما فى هذا مرض الزهايمر) والتعرض البالغ لأمراض التنفس، وأيضاً اللوكيميا وأنواع السرطان الأخرى.

• **العلاج:** يمكن تشخيص الحالة فى الجنين قبل الولادة عن طريق الفحوص. يمكن أيضا للجراحة بعد الولادة تصحيح القلب وبعض العيوب الطبية الخطيرة. وتجرى فى بعض البلدان جراحات لجعل المظهر عاديا. كما تعمل برامج التعليم المتخصص المبكر على تحسين مستوى ذكاء أطفال المتخلفين تخلفاً معتدلاً.

• **التكهنات:** لدى معظم أطفال متلازمة داون مقدرات لم تكن معروفة من قبل. ويمكن للتدخل المبكر إخراج هذه المقدرات إلى حيز الوجود، مما يترك أقل من ١٠٪ متخلفين تخلفاً حاداً. يلتحق كثيرون منهم بالمدارس العادية حتى عمر معين؛ ويلتحق بعضهم بالكليات، يحصل بعضهم على وظائف فى بعض الورش ويتزوج عدد منهم. وبمجرد تخطى عقبات السنوات ما بين الثانية والعاشرة، يبلغ متوسط أعمارهم ٥٥ عاماً.

**متلازمة الكحول الجنينية FAS**

• **ماهو:** مجموعة من العلامات والأعراض تتطور خلال الحمل فى أطفال الأمهات اللاتى يتعاطين الخمور بقدر كبير. أكثر الأعراض انتشاراً هى انخفاض الوزن والقصور العقلى وتشوهات الوجه والرأس والأطراف والجهاز العصبى المركزى. معدل وفيات حديثى الولادة المصابين بتلك المتلازمة مرتفع. قد تحدث عيوب خلقية أقل وضوحاً لدى أطفال من يتعاطين الخمور بشكل أكثر اعتدالاً.

• **شيوعه:** أطفال الأمهات اللتى يشربن بشراهة. وتتراوح نسبة الإصابات بين أطفال هؤلاء بين ٣٠٪ و٤٠٪.

• **الأسباب:** تناول الكحوليات ـ عادة خمس أو ست جرعات من البيرة أو الخمور فى اليوم أثناء الحمل.

• **التكهنات:** تعتمد على درجة المشاكل.

**استسقاء الدماغ** Hydrocephalus

• **ما هو:** احتباس امتصاص السائل الذى يغسل المخ، ومن ثم تجمع هذا السائل. ثم ينتشر الضغط المنفرد إلى أجزاء الجمجمة غير محكمة الاتصال مما يتسبب فى كبر حجم الرأس. وكبر الحجم هذا هو الإشارة الأولى إلى وجود الإصابة. وغالباً ما يحدث هذا فى معية العمود الفقرى المفلوج أو فى أعقاب جراحة قريبة من العمود الفقرى المفتوح. قد يكون، فى هذه الحالة، جلد الرأس لامعاً ورقيقاً، وعضلات الرقبة متأخرة النمو، وقد يبدو شكل العينين غريباً ويكون البكاء عالى النبرة، ويعانى الطفل من سهول الاستثارة وفقدان الشهية.

• **شيوعه:** نادر نسبياً.

• **المعرضون له:** غير واضح، رغم أن الأطفال ذوى العمود الفقرى المشقوق أكثر عرضة.

• **السبب:** لدى الولادة، عيب فى الغشاء الذى يمتص السائل المخى - شوكى، أما فيما بعد. فقد يحدث نتيجة إصابة (قد تكون نتيجة لجراحة لتصحيح العمود الفقرى المفتوح).

• **مشاكل ذات علاقة:** تخلف عقلى إذا لم يسحب السائل بانتظام؛ مضاعفات فى التحويلات بما فى هذا الإصابة بالعدوى وسوى أداء التحويلات.

• **العلاج:** بعد التخدير، تركب أنبوبة خاصة من خلال ثقب يفتح فى الجمجمة إلى المخ كى تنزح السائل الزائد إلى التجويف البطنى الجنبوى (الذى يحيط بالرئتين)، أو مباشرة إلى عرق رئيسى. يعود الرأس تدريجياً إلى الحجم العادى، إلا أن الفحص المستمر ضرورى للتأكد من أن كل شىء يسير على مايرام وأن الأنبوبة لم تسد. يحاول الأطباء تطوير علاج لا يحتاج إلى جراحة.

• **التكهنات:** سيئة إذا كانت الحالة متأخرة لدى ولادة الطفل، وجيدة إذا بدأ العلاج مبكرا حيث يمكن منع التخلف. بإمكان المضاعفات أن تزيد من سوء العواقب. ينجح العلاج قبل الولادة.

### التشوه المرضى

● **ماهو:** يبدو عضو أو جزء من أجزاء الجسم معيباً. حينما تجتمع التشوهات معاً تكون متلازمة يشير إلى مرض معين (مثل متلازمة داون). أحياناً يكون ثمة تشوهات متفردة مثل وجود أحد الأطراف غير مكتمل النمو.

● **شيوعه:** يولد عدد أقل من ١ في كل مائة مولود بتشوه واضح، وعادة ما يكون معتدلا.

● **المعرضون للإصابة:** من يوجد أفراد في عائلتهم مصابون بنفس التشوه، وهؤلاء الذين يتعرض والداهم، خاصة الأم، إلى مخاطر بيئية قبل حدوث الحمل أو أثناء الحمل.

● **الأسباب:** تمييز أو تنظيم معيب خلال تطور الجنين، إما بسبب عيب جينى أو عيب فى الكروموزومات أو عنصر بيئى (الإصابة عن طريق أشعة x مثلاً).

● **مشاكل ذات علاقة:** تتوقف على المتلازمة.

● **العلاج:** وفقاً للعيب.

● **التكهنات:** تعتمد على نوع التشوه.

### البول الفينولكيتونى

● **ماهو:** عيب تمثيلى (أيضى) حيث يعجز الفرد عن القيام بتمثيل بروتين يسمى الفينيلالانين phenylalanine. ويمكن لاستفحال وجود هذا البروتين فى مجرى الدم أن يعوق تطور المخ ويتسبب فى تخلف شديد.

● **شيوعه:** واحد فى كل ١٤٠٠٠ مولود فى الولايات المتحدة.

● **المعرضون:** حينما يحمل الوالدان هذه السمة تصبح هناك فرصة قدرها ١ : ٤ مع كل حمل لإصابة الطفل بها.

● **الأسباب:** الوراثة الأوتوسومالية (عادية الصبغ) المتنحية: لابد لكل من الوالدين أن ينقل الجينات المتنحية إلى الطفل كى يتأثر.

• **تشخيصه:** لأن التلف قد يحدث خلال الأشهر الأولى من الحمل، وأيضاً لأن الطفل قد يبدو عادياً يصبح من الضرورى إجراء اختبارات وفحوص للدم للكشف عن pku بصفة دورية بعد أيام قليلة من الولادة.

• **مشاكل ذات علاقة:** بدون علاج، يصبح الطفل سهل التهيج، وقلقاً ومدمراً. وقد تكون لهؤلاء الأطفال رائحة عفنة، ويكون الجلد جافاً مع وجود طفح جلدى، ويصاب أيضا بعضهم بالتشنجات، إلا أن نموهم الجسدى يكون عادة جيداً، وغالباً ما يكون لونهم أكثر بياضا من باقى أفراد العائلة.

• **العلاج:** نظام غذائى يقل فيه الفينيلالانين (أى تقل فيه نسبة الأطعمة عالية مستويات البروتين مثل لبن الأم وألبان الأبقار الصناعية واللحوم) يبدأ فوراً ويستمر ثمانى سنوات على الأقل لمنع التخلف. ورغم أن بدء العلاج مبكراً يحسن الفرص، إلا أن الأمل فى الحياة العادية بالنسبة للأطفال الذين يتأخر علاجهم يفقد تماماً. كما تراقب بانتظام مستويات الفينيلالانين فى الدم وتكبح أثناء العلاج. تجرى الأبحاث حاليا من أجل عقار يساعد على تمثيل الفينيلالانين.

• **التكهنات:** عادة حياة عادية فى ظل نظام غذائى خاص.

• **تضيق البواب** Pyloric stenosis

• **ماهو:** قد تكون حالة خلقية، حيث يتسبب زيادة سمك العضلة التى توجد فى مخرج المعدة أو اضطراد نموها فى حدوث انسداد يؤدى إلى قىء قذفى أكثر قوة (يندفع إلى مسافة ٣٥ سم أو أكثر)، ويبدأ عادة بعد أسبوعين أو ثلاثة من الولادة ويرافقه إمساك، يمكن أن يُحس الطبيب السمك على هيئة ورم كما يمكن رؤية تشنجات العضلة بوضوح.

• **شيوعه:** ولد بين كل ٢٠٠ مولود، وبنت بين كل ألف مولودة.

• **المعرضون له:** الذكور أكثر من الإناث، وأحياناً ينتشر بين أفراد العائلة.

• **مشاكل ذات علاقة:** الجفاف.

• **العلاج:** الجراحة (آمنة) بعد أن يتم تعيير normalizing مستويات السائل دائماً ما تنجح الجراحة تقريباً.

• **التكهنات:** ممتازة.

**أنيميا الخلية المنجلية:**

• **هي:** أنيميا تتخذ فيها خلايا الدم الحمراء شكلاً منجلياً بدل شكلها المستدير بسبب عيب فيها ولا تنقل الأكجسين إلى خلايا الجسم بكفاءة، وكثيراً ما تلتصق في أوعية الدم وتسدها. ولا تظهر الأعراض (الإرهاق، صعوبة التنفس، ورم المفاصل خاصة أصابع اليدين والقدمين، وآلام شديدة في العظام) عادة قبل بلوغ الطفل ستة أشهر، إلا أن الاختبارات تؤدى إلى إمكان التشخيص بعد الولادة مباشرة.

• **شيوعه:** ١ في كل ٤٠٠ أو ٦٠٠ من الأطفال غير البيض وتقل بين الآخرين.

• **المعرضون له:** الأفارقة وسكان البحر المتوسط والشرق الأوسط. توجد المخاطر من ١ : ٤ إذا كان كلا الوالدين يحملان المرض، وأربعة في كل أربعة إذا كانا مصابين به.

• **الأسباب:** الوراثة المتنحية الأوتوسومالية؛ لابد أن يمرر كل من الوالدين جينات متنحية كي يتأثر الطفل. يمكن أن تحدث أزمات دورية نتيجة العدوى، أو الضغوط، أو الجفاف، أو عدمكفاية الأكجسين.

• **مشاكل ذات علاقة:** سوء النمو، تأخر البلوغ؛ الجسم غير العريض؛ العمود الفقري المنحنى أو الصدر البرميلي؛ الإصابة بأمراض معدية خاصة مرض المكورة الرئوية pneumococcal. ينتشر أيضاً الموت المبكر.

• **العلاج:** بنسلين يومياً عند الشهر الثاني وحتى العام الخامس على الأقل. أيضاً مخفضات للأعراض: مخفضات للألم، نقل الدم، الأكجسين، السوائل. سلسلة كاملة من التطعيمات بما في هذا فاكسين المكورة الرئوية. من المهم أيضاً تعليم الوالدين، والإرشادات الوراثية.

• **التكهنات:** حسنة. يعيش معظمهم إلى ما بعد سن البلوغ الأولى ويصل البعض إلى منتصف العمر وبعد ذلك.

**مرض ريسوس** Rh Disease

• **ما هو:** حالة يرث فيها الطفل نوعاً من الدم من الأب لا يتوافق مع دم الأم. إذا كان لدى الأم أجسام مضادة لدم الأب (من حمل سابق أو إجهاض أو نقل دم) تهاجم تلك الأجسام دم الطفل.

• **شيوعه:** قلت الإصابة به كثيراً منذ تطور الأساليب الواقية. إلا أنه مازال هناك ٧٠٠٠ طفل في الولايات المتحدة يصابون به سنوياً.

• **المعرضون له:** الطفل الذى يورث دم Rh إيجابي من أبيه ولدى أمه دم Rh سالب.

• **الأسباب:** أجسام مضادة في دم الأم تهاجم خلايا دم الطفل بعد تعرفها عليها كخلايا غريبة.

• **مشاكل ذات علاقة:** مرض الدم؛ تلف في المخ؛ الموت قبل الولادة أو عقبها مباشرة.

• **العلاج:** غالباً نقل دم تام للطفل المصاب، لا يحتاج بعض الأطفال إلى نقل الدم مباشرة لكنهم يحتاجون بين فترة تتراوح من أربعة إلى ستة أسابيع بسبب الأنيميا الشديدة. أما أفضل علاج فهو حقن الأمهات اللاتى لديهن Rh سالب بمصل يدعى Rh immune globulin خلال ٧٢ ساعة من ولادة جنين لديه دم Rh إيجابي أو إجهاضه. يمنع هذا المصل تطور الأجسام المضادة بشكل كلي ويحمي الأطفال الآخرين في المستقبل. يمكن إعطاء جرعة من هذا المصل في منتصف فترة الحمل أيضاً. يحاول الأطباء إيجاد علاج للنساء اللاتى طورن أجساماً مضادة بالفعل.

• **التكهنات:** جيدة مع العلاج.

• **العمود الفقرى المفتوح** Spina Bifida

• ما هو : يكون العمود الفقرى أو الصلب الذى يحمي النخاع الشوكي مفتوحا في الأيام الأولى من تطور الجنين أثناء الحمل ثم يغلق. في حالة العمود الفقرى المفتوح لا يكون الغلق تاماً. وقد تكون الفتحة التى تنتج من الصغر بحيث لا تتسبب في أية مشاكل، ولا تلاحظ إلا بعد عمل أشعة X فيما بعد لأسباب أخرى، رغم أنه قد يكون

ثمة دمل صغير أو خصلات شعر على الجلد الذى يغطى الفتحة، أو تكون الفتحة كبيرة لدرجة بروز جزء من غطاء النخاع الشوكى يغطيه كيس ذو لون أرجوانى أو ورم «قيلة سحائية» يتراوح قطره ما بين ٣٠ : ٦٠ سم وقد يبلغ حجم ثمرة الجريب فروت. وقد يتسبب هذا الورم فى ضعف الساقين إذا كان فى موضع منخفض على العمود الفقرى فى الحالات الأكثر حدة من هذا المرض يخرج الحبل الشوكى من خلال الفتحة (قيلة نخاعية سحائية). وعادة لا يكون عليها سوى جلد قليل، وقد لا يوجد أى جلد ما يتيح للسائل النخاعى أن يتسرب. ويغطى الطفح الجلدى، عادة، تلك المنطقة، وتُشل الساقان، ويصبح التحكم فى المثانة والأمعاء (البول والبراز) مشكلة، رغم إمكانية التحكم لدى بعض الأطفال.

● **شيوعه:** يتأثر به ١ من بين كل ٥٠٠٠ طفل يولودن فى الولايات المتحدة، رغم أنه يقدر أن ثمة واحداً من بين كل أربعة لديه عمود فقرى مفتوح غير واضح. إلا أن النوع الأكثر حدة هو الأقل شيوعاً.

● **المعرضون للإصابة:** أطفال الأمهات اللاتى ولدن طفلاً مصاباً به. تتراوح مخاطر هؤلاء الأطفال من ١ : ٤٠ وإذا وجد طفل مصاب فى العائلة ترتفع نسبة المخاطر إلى ١ فى كل خمسة أطفال. لدى أولاد أعمام وأخوال المصابين زيادة مزدوجة فى نسبة المخاطر. ينتشر هذا المرض بين أطفال الفقراء أربعة أمثال انتشاره بين الأغنياء.

● **الأسباب:** غير معروفة فى الوقت الحاضر. وقد تكون للعوامل الوراثية علاقة بالإصابة إضافة إلى بيئة غير مواتية أثناء الحمل. وقد تكون للتغذية أيضاً علاقة بأسبابه إذ إن إعطاء الأمهات دعماً من الفيتامينات التى تحوى حامض الفوليك قبيل الحمل بشهرين وخلال الشهرين الأولين من الحمل يقلل من تكرار حدوثه.

● **مشاكل ذات علاقة:** حدوث عدوى حينما يكون العمود الفقرى مفتوحاً بشكل مرئى. استسقاء الدماغ فى نسبة تتراوح بين ٧٠٪ و ٩٠٪ من الحالات صعوبة التحكم فى المثانة والأمعاء.

● **العلاج:** ليس ثمة علاج إذا كان العيب بسيطاً. يمكن إزالة الكيس عن طريق الجراحة، وأيضاً يتم نزح المياه من على المخ، رغم أن بإمكان الجراحة إزالة أكثر

الأكياس حدة وتغطية الفتحة بالجلد والعضلات، إلا أن شلل الساقين لا علاج له. وبالنسبة للمريض، ستكون ثمة حاجة، فى مرحلة مقبلة، إلى العلاج الطبيعى، ودعامات للساقين، وكرسى متحرك أوعكازين، بالإمكان عمل الجبائر لمنع التشوه أو الإقلال منه. من المهم عدم وضع أى شيء ضاغط على الكيس، بما فى هذا الملابس، إلى أن تجرى الجراحة.

• **التكهنات:** تتوقف على حدة الحالة، يمكن للأطفال الذين لا يعانون من حالات حادة عيش حياة نشطة منتجة، ويمكن لمعظم الإناث الحمل، إلا أن حملهن يكون معرضا لمخاطر من الدرجة الأولى، ويمنع علاج الاستسقاء الدماغى السريع التخلف.

**مرض التلاسيميا Thalassemia أو أنيميا البحر المتوسط**

• **ما هو:** شكل من أشكال الأنيميا المتوارثة تصبح معه العملية اللازمة لإنتاج الهيموجلوبين (الخلايا الحمراء التى تحمل الأكسجين) معيبة. أكثر أشكالها انتشاراً هو تلاسيميا B ويتراوح بين أشكال شديدة الخطر أو أنيميا كولى COOLEY، إلى التلاسيميا الخفية التى لا أثر لها وتتضح فقط من تحليل دم الجنين. ويبدو الأطفال المصابون حتى بالحالات الخطيرة عاديين لدى الميلاد، إلا أنهم يفقدون الاهتمام بما حولهم تدريجياً، ويصبح من الصعب إرضاؤهم، ويشحب لونهم، ويفقدون شهيتهم، وتصبح لديهم قابلية شديدة للعدوى. كما يبطؤ نموهم وتطورهم.

• **الشيوع:** من أكثر الأمراض الوراثية انتشاراً.

• **المعرضون له:** سكان البحر المتوسط والشرق الأوسط وجنوب آسيا والأفارقة.

• **الأسباب:** عوامل وراثية متنحية أوتوسومالية (عادية الصبغ). لابد أن ينقل الجين من كل الوالدين لكى يصاب الطفل بشكل المرض الأسوأ.

• **مشاكل ذات علاقة:** من دون علاج، يكبر حجم القلب والطحال، والكبد وتتضاعف مخاطر الموت من الأزمات القلبية والإصابة بالعدوى. ومع مرور الوقت تصبح العظام هشة ويشوه مظهرها.

• **العلاج:** نقل دم مستمر لخلايا الدم الصغيرة (الحديثة) وأحياناً يجرى للأطفال الذين يعانون من أكثر حالات المرض حدة زرع لنخاع العظام. يمكن أن يعاجل تراكم الحديد، الذى قد يؤدى إلى فشل القلب، بالعقاقير. التشخيص قبل الولادة ممكن.

• **التكهنات:** ممتازة بالنسبة للذين يعانون من الأشكال البسيطة للمرض؛ ويصبح أيضاً الأطفال المصابون إصابات معتدلة أشخاصاً ناضجين عاديين رغم تأخر بلوغهم. أما المصابون بالشكل الحاد من المرض، فيعيش كثير منهم الآن حتى العشرينات رغم أن مخاطر فشل القلب، والعدوى مازالت كبيرة.

**الناصور المريئى الرغامى** Tracheal-Esophageal Fistula

• **ماهو:** حالة خلقية ينتهى فيها الجزء الأعلى من المريئ بجيب أعمى، وبدلاً من أن يتصل الجزء الأسفل بالأعلى فإنه يمتد من القصبة الهوائية إلى المعدة. ونظرا لأن هذا يجعل تناول الغذاء بالفم محالاً، يحدث قيء واختناق وأزمات تنفسية لدى تناول الطعام وتكثر الريالة، حيث لا يمكن ابتلاع اللعاب. كما يمكن أن يتسبب دخول الطعام إلى الرئتين فى الالتهاب الرئوى والموت.

• **شيوعه:** ١ فى كل ٤٠٠٠ مولود حى.

• **المعرضون له:** أحياناً أطفال الأمهات اللاتى لديهن كمية مفرطة من السائل السلى أثناء الحمل. يولد حوالى ثلث ضحاياه قبل الموعد.

• **الأسباب:** عيب فى النمو قد يعود إلى أسباب وراثية أو بيئية.

• **مشاكل ذات صلة:** عيوب فى القلب والكليتين والعمود الفقرى والأطراف بين نسبة قليلة من المصابين.

• التكهنات : إذا لم تكن ثمة عيوب أخرى، وتم تصحيح المشكلة، عن طريق الجراحة، تصبح التكهنات جيدة جداً.

**كيفية توريث العيوب**

إن ما يرثه الطفل من عيوب خلقية هو نتيجة للجينات (الوراثة) أو البيئة، وعادة

ما تكون الجينات التى تُنقل من الأم و / أو الأب موروثة من والديها أو والديه ؛ إلا أنه يحدث أن يتغير أحد الجينات وتنتقل هذه الطفرة الجينية إلى الطفل.

هناك كثير من الأمراض والعيوب والموروثة تشمل :

● عيوب متعددة الجينات ( مثل القدم الحنفاء والشفة المشقوقة ) يُعتقد أنها تُورث من خلال تفاعل عدد من الجينات المختلفة ( تماماً كما يحدث فى حالة لون العينين أو الطول ).

● عيوب متعددة العناصر : ( مثل أنواع من مرض السكر ) وهذه تستلزم تفاعل جينات مختلفة مع ظروف بيئية معينة إما قبل الولادة أو بعدها.

● عيوب الجين ـ الواحد : يمكن أن تنقل إما عن طريق الوراثة المتنحية أو الموروثة المهيمنة فى الوراثة المتنحية لابد أن ينقل جين واحد من كل من الوالدين كى يتأثر. أما فى حالة الوراثة المهيمنة فلا يحتاج الأمر إلا إلى جين واحد ينتقل عن طريق أحد الوالدين الذى يعانى من المرض ( لوجود الجين لديه؟ ) وقد تكون أمراض الجين الواحد موروثة جينية مترابطة ( الهيموفيليا أو الاستعداد النزفى ). وهذه الأمراض التى تحملها الجينات على الكروموزومات التى تحدد النوع ( للإناث ٢ كروموزوم X وللذكور كروموزم X وآخر Y ) تنقل فى الغالب من الأم الحاملة لها إلى ابنها الذى يصاب بها. ويتأثر الطفل الذكر بالمرض لأن لديه كروموزوم X واحد وليس لديه جين مغاير opposite يجابه ذلك الذى يحمل المرض ولذا يتأثر بالعيب. أما الطفلة الأنثى فتتلقى الجين على كروموزوم X من أمها وتتلقى أيضاً كروموزوم X طبيعى، فتصبح حاملة للمرض لكنها لا تتأثر به.

# الفصل الحادى والعشرون

# 21 الأيام الأولى التالية للولادة



**مشاعرك:**

قد تخبرين كل المشاعر الجسدية والعاطفية التالية في وقت واحد في الأسبوع الأول التالي للولادة، وقد تشعرين ببعضها فقط. وأيضاً، فقد تظهر لديك أعراض غير شائعة، وعليك في هذه الحالة أن تخبري بها الطبيب أو الممرضة المختصة.

جسدياً:

- قشعريرة ؛ جوع ؛ عطش فى الدقائق التالية للولادة.
- إفراز الهلابة أو السائل النفاسى، ويكون أحمراً ثم يتحول إلى اللون القرنفلى ثم يميل لونه إلى البنى بنهاية الأسبوع الأول.
- تقلصات مؤلمة فى البطن بعد الساعات الأربع وعشرين الأولى.
- ألم فى العجان (المساحة ما بين الشرج والفرج) مع تنميل أو تخدير خاصة فى حالة الولادة الطبيعية أو وجود خياطة.
- إرهاق خاصة إذا كان الطلق صعباً واستغرق مدة أطول.
- فى حالة العملية القيصرية ألم فى الجرح ثم تنميل فى المنطقة خاصة إذا كانت الجراحة الأولى.

- عدم الشعور بالراحة لدى الجلوس أو المشى فى حالة وجود خياطة.
- آلام فى الجسد خاصة إذا كنت قد دفعت «حزقت» لمدة طويلة.
- صعوبة فى التبول تستمر يوماً أو يومين.
- ارتفاع خفيف فى درجة الحرارة عقب الولادة مباشرة.
- عرق غزير فى الأيام الأولى، وأيضاً أثناء الليل.
- موجات احترار قصيرة.
- قشعريرة فى الأيام القليلة الأولى فقط.
- شعور بوجع فى الثديين مع احتقانهما خلال الفترة ما بين اليومين الثانى والخامس.
- تقرح أو تشقق الحلمتين فى حالة الرضاعة الطبيعة.

**عاطفيا:**

- الابتهاج أو الاكتئاب، أو كلاهما بالتبادل.
- الشعور بعدم الكفاية كأم في حالة الرضاعة الطبيعية.
- الإحباط إذا كنت في المستشفى وتودين مغادرتها.

**توقعات الكشف عليك بالمستشفى:**

توقعي أن تجرى الكشوفات التالية عقب الولادة

- المشيمة والأغشية السّلية للتأكد من سلامتها.
- موضع الغور الرحمي (الجزء الأعلى منه) ومدى صلابته.
- مستوى قلقك، واستثارتك.
- النبض وضغط الدم.

خلال ساعات من الولادة يجرى الكشف على ما يلي دورياً:

- النبض وضغط الدم والتنفس.
- الحرارة.
- موضع الغور الرحمي (يرتفع عن مستوى السرة لمدة يومين ثم يبدأ في الهبوط).
- صلابة الغور الرحمي.
- لون العجان (ما بين الشرج والفرج) وفحص الخياطة إن وجدت.
- كمية السائل النفاسي ومعدل تدفقه ولونه.
- المثانة وانتفاخها.
- الثديين للتأكد من إفراز اللبن ومعرفة حالة الحلمتين.
- الساقين لمعرفة إن كان ثمة تجلط.
- فحص الجرح في حالة القيصرية.

- آثار العقاقير إن وجدت.

**يسأل الطبيب عن التالى:**

- ما إن كنت قد تبولت، وعن انتظام حدوث هذا، وهل هناك حرقان أو شعور بعدم الراحة أثناء التبول.
- إذا كنت قد تبرزت (بعد مضى يوم أو يومين على وجودك بالمستشفى) وهل عادت حركة أمعائك إلى طبيعتها.
- أية آلام؟

**سيعطيك الطبيب تعليمات بشأن:**

- العناية بالعجان.
- عناية ما بعد الجراحة فى حالة إجراء عملية.
- تمرينات بسيطة لما بعد الولادة.
- الإرضاع الطبيعى، والعناية بالثديين فى حالتى الرضاعة الطبيعية والرضاعة الصناعية.
- رعاية الطفل الأولية.

**تغذيتك بعد الولادة:**

**أطعمة أنت بحاجة إليها:**

- **اللبن لإدرار لبنك:** فى حالة الإرضاع الطبيعى، فإن عدم حصولك على خمس مقادير لبن يومياً سينسحب الكالسيوم اللازم لإدرار لبنك من عظامك. عليك شرب كوب من اللبن مع كل وجبة سواء فى المستشفى أو بعد خروجك. أيضاً تناولى الجبن بأنواعه وكوب من اللبن الزبادى، والخضراوات ذات الأوراق الخضراء الداكنة، ودعماً من الكالسيوم يصفه لك الطبيب.

• **ألياف كثيرة لتنشيط الأمعاء وفيتامينات ومعادن للإسراع بشفائك:** أكثرى من المأكولات المصنوعة من القمح الكامل ومن الخبز الأسمر والتفاح وأجنة القمح والفواكه الطازجة.

• **بروتينات للحفاظ على قوتك ولإدرار اللبن:** اللحم والدواجن والأسماك والبيض والجبن القريش والبقول والحبوب. تجنبى الأطعمة المقلية والمحمرة، من أجل إنقاص وزنك.

• **فيتامينات ومعادن**: خاصة فيتامين C من أجل الشفاء، السلطة، الخضراوات المطهية، من أجل فيتامين C : الحمضيات، الفراولة، البطيخ، الفلفل الرومى، القرنبيط المسلوق جيداً.

• **الحديد لتعويض الدم الذى يفقد أثناء الولادة وبعدها**: خذى ما يصفه لك الطبيب من دعم للحديد قبل الولادة. حاولى أيضاً تناول أطعمة غنية بالحديد مثل اللحم البقرى الأحمر والكبدة والفواكه المجففة وأيضاً البازلاء والفاصوليا والفول والسبانخ والسردين.

• **السوائل**: يساعد تناول السوائل كثيراً على التبول وحركة الأمعاء وأيضاً على إدرار اللبن ويعوض ما فقده الجسم من سوائل نتيجة إفراز عرق ما بعد الولادة. اشربى عصائر الفواكه والخضراوات وأنواع الحساء والماء.

• **لا تتناولى سعرات حرارية خاوية**: تناولك السكريات يفسد شهيتك لتناول السعرات المليئة بالمواد الغذائية التى تحتاجينها للشفاء وإدرار اللبن وأيضاً يجعل من الصعب التخلص من الوزن الزائد.

**أمور قد تشغلك**

**الشعور بالفشل:**

«أشعر بالفشل لأن الولادة لم تكن كما تخيلتها، أى لم تكن عملية طبيعية مليئة بالحب والسلام لدرجة أننى ظللت أبكى لمدة يومين بعد ولادة ابنى»..

ـ رغم كل ما يقوله المتحدثون فى هذا الشأن وما يُكتب فى المجلات والكتب، فإن المعايير النهائية على الولادة الناجحة هى الأم السليمة والطفل السليم. إن أداء الأم

خلال أشهر الحمل التسعة، أى كيفية عنايتها بغذائها وشربها وجسدها، أهم بكثير مما يحدث خلال الساعات الأربع عشرة من الطلق والولادة، إن قضاء لحظات الأمومة الأولى الثمينة فى البكاء على ما كان يمكن أن يكون هو إهدار لها. إن عملية الولادة التى تحقق توقعاتك القصوى أمر مثالى، وقد يتحقق فى المرة التالية. إلا أنه أمر غير ذى أهمية إذا قورن بالمولود السليم الذى يرقد بجوار سريرك. لا يمكن أن تسمى ولادتك هذه فاشلة.

**العصعص المكسور:**

«أصبت بصدمة حينما أخبرنى الطبيب أن عظمة العصعص قد كسرت أثناء الولادة، لم أسمع من قبل عن مثل هذه الإصابة»..

ـ رغم أن هذه إصابة نادرة جداً إلا أنها تحدث. إن الأكثر شيوعاً هو حدوث إصابة فى عضلات قاع الحوض الأمر الذى يؤدى إلى تشنج العضلات وألم فى هذا الموضع. ويتسبب الاثنين فى وجع العصعص فى نهاية العمود الفقرى. تجد النساء أن الأمر يبلغ أشده لدى جلوسهن على سطح جامد، كما يجهدهن الجلوس على مقعد المرحاض، ويؤدى الرقاد أو الجلوس على وسادة أو حلقة مطاطية إلى الشعور بالراحة.

قد يتضمن العلاج تعريض هذا الموضع للحرارة أو تدليك الإليتين وأيضاً تدليك الحوض من الداخل. يقل الألم مع العلاج ويختفى فى غضون شهر أو شهرين.

**العينان السوداتان والحمراوتان:**

«أصبحت عيناى حمراوتين بعد الولادة، ثم اتخذتا لوناً أسود»..

ـ يمكن أن يتسبب الحزق خلال المرحلة الثانية الطويلة من الولادة فى إحمرار العينين واسودادهما. يحتمل حدوث هذا بوجه خاص حينما تحبس الأم أنفاسها فى ذروة الدفع ويتراكم الضغط على رأسها. استعملى نظارة، إذا كان مظهرك الحالى (الذى سريعاً ما يزول) يسبب لك الانزعاج.

عليك يبحث حالتك مع الطبيب وعلاجها. فى معظم الحالات تستخدم كمادات باردة لمدة عشرة دقائق عدة مرات فى اليوم. يحسن استشارة أخصائى عيون فى الحالات الحادة. غالباً ما تزول هذه الحالة خلال أسابيع قليلة.

### تقلصات البطن:

«أعانى من آلام فى البطن ومغص خاصة حينما أرضع الطفل».

ـ ما تشعرين به هو آلام عادية نتيجة لتقلصات الرحم بعد الولادة أثناء تخلصه من الأوعية الدموية التى انفجرت نتيجة انفصال المشيمة، وكي يعود إلى حجم ووضع ما قبل الولادة. وتشعر النساء اللاتى ضعف بناء الجهاز العضلى الرحمى لديهن نتيجة لولادات سابقة، أو بسبب تمدد مفرط فيه (كما يحدث فى حالة التوائم) بهذه الآلام أكثر من غيرهن. وتشتد هذه الآلام أثناء الرضاعة التى تطلق هرمون الاكسيتوسين الذى ينشط التقلصات.

إذا كان الألم من الشدة بحيث يتدخل فى نومك، وإذا كان توترك يعوق الرضاعة فقد يصف لك الطبيب مسكناً خفيفاً لا يتسرب إلى الكلستروم (لبن المسمار) بكميات مؤثرة على الإطلاق. سيتوقف الألم بشكل طبيعى فى غضون فترة تتراوح ما بين يومين وسبعة أيام. إذا لم يريحك المسكن أبلغى الطبيب.

### آلام الصدر:

«تمت ولادة طفلى أمس بعد ثلاث ساعات من الدفع، أشعر بآلام فى صدر حينما أتنفس، هل ثمة ما هو غير عادى؟»..

ـ الآلام نتيجة تلك الساعات الثلاث العصيبة التى لابد وأنها أثرت فى جسدك كله. يعتمد تأثر عضلات الجسم على مدى توترها واسترخائها أثناء الدفع. وقد تحدث تلك الآلام فى القفص الصدرى أو الظهر أو حتى الكتفين.

يحدث أحياناً أن تكون تلك الآلام مؤشراً على مشكلة خطيرة مثل حدوث جلطة دم أو نزف داخلى، لذا يجب إبلاغ الطبيب بها فى أول فرصة تسنح. إذا كان الألم عضلياً فسيختفى تدريجياً فى غضون الأيام القليلة القادمة. قد يساعد الدش الساخن على الإقلال من الألم، وقد يصف لك الطبيب علاجاً له.

### النزيف:

«أعلم أنه يحدث إفراز دم بعد الولادة. إلا أن الخوف تملكنى حينما رأيت الدم يسيل على ساقى»..

ـ يكون إفراز الدم والمواد المخاطية والأنسجة أو ما يعرف بالسائل النفاسي غزيراً، عادة، في الأيام الثلاثة الأولى، ثم يقل مقداره تدريجياً. إن حدوث تدفق فجائي لدى قيامك من السرير أمر عادى لا يسبب قلقاً. وبما أن الدم الناتج من الأوعية الدموية التى تنفصل عن المشيمة هو العنصر السائد في السائل النفاسي في الفترة التى تعقب الولادة مباشرة يتخذ الإفراز لوناً أحمر في البداية. ومع تقدم الشفاء ربط النزف يتحول اللون إلى القرنفلى المائى ثم إلى البنى وأخيراً إلى اللون الأصفر المبيض.

يستمر التدفق لمدة أسبوعين وقد يمتد لمدة ستة أسابيع. وأحياناً يختلط بالدم. كما يحدث أن يوقف يوماً أو يومين ثم يبدأ ثانية. وإذا أجهدت المرأة نفسها فقد يحدث النزيف مرة أخرى بعد الأسبوع الأول. أحياناً تأتى بعض النساء ما يشبه الدورة الشهرية الصغيرة بعد ثلاثة أسابيع من الولادة. وطالما أن النزف ليس غزيراً تكون الأمور عادية.

إلا أنه يجب إخبار الطبيب بحدوث أى شيء باستثناء الإفرازات التى تحوى دماء قليلة بعد الأسبوع الأول. فقد يكون هذا دلالة على التصاق جزء من المشيمة بجدار الرحم أو عدم التئام موضع اتصال المشيمة بالرحم. وفى الحالتين، يتم إجراء عملية توسيع وكحت حيث يقوم الطبيب بتوسيع عنق الرحم وكحت الأجزاء المتبقية من المشيمة من على جدار الرحم، أو أية أنسجة ميتة من موضع المشيمة الذى لم يت التئامه ويوقف هذا النزف. أيضاً أخبرى الطبيب إذا استمر تدفق السائل النفاسى أكثر من ستة أسابيع لأن هذا قد يشير إلى حدوث التهاب أو عدوى، خاصة إذا كان ثمة ألم فى البطن أو تألم بالضغط.

عادة ما تقلل الرضاعة، أو حقن الأوكسيتوسين Oxytocin (هرمون معجل للولادة) فى الوريد أو العضل تدفق السائل النفاسى بتنشيط التقلصات الرحمية والإسراع بعودة الرحم إلى حجمه الطبيعى. كما يقوم بعض الأطباء بعمل تدليك للغور الرحمى لتشجيع التقلصات. من المهم عودة الرحم إلى حجمه الطبيعى حيث يؤدى هذا إلى انقباض الأوعية الدموية فى الموضع الذى كانت فيه المشيمة ويمنع النزيف.

أما إذا كان الرحم مفرط الرخاوة وكانت الانقباضات غير منتظمة فقد يؤدى هذا إلى نزيف شديد مثل الذى يحدث فى حالة إرهاق الرحم نتيجة للولادة الطبيعية، أو انتفاخه بشدة كما فى حالة التوائم أو الطفل كبير الحجم أو الإفراط فى كمية النخط (السائل السّلى) amniotic Fluid أو بسبب وضع المشيمة المعيب، أو انفصالها قبل الموعد، أو حينما تمنع المواد الليفية انقباضات الرحم المنتظمة أو بسبب ضعف حالة الأم العادة أثناء الولادة.

فى حالات قليلة يحدث النزف بعد الولادة نتيجة تهتك المجرى التناسلى. وفى حالات نادرة بسبب عيب لم يكتشف من قبل. كما قد يتسبب الالتهاب أو العدوى أيضاً ف حدوثه.

وتحدث معظم حالات النزف من دون أى إنذار خلال فترة تتراوح ما بين سبعة أيام وأربعة عشر يوماً من الولادة. وحيث إن هذه المضاعفات، نادرة الحدوث نسبياً، قد تهدد الحياة، لذا يلزم التشخيص والعلاج السريعين.

**التهاب الوريد التجلطى:**

«أجريت لى قيصرية وأمرنى الطبيب أن أرتدى جوارب مطاطية لدى استيقاظى من النوم صباحاً»..

ـ هذا نوع من الوقاية، فقد تتطور جلطة دم فى أحد أوردة الساق بعد الولادة القيصرية. وتصبح النساء المصابات بالدوالى أكثر عرضة للإصابة. أحياناً يسهم ضغط عظم الركاب أثناء الولادة فى حدوث هذا. إلا أن حدوث هذه المشكلة قد قل عما كان عليه منذ أربعين عاماً مثلاً.

بإمكان استعمال الجوارب المطاطية، مع المشى فى انحاء المنزل أو المستشفى عقب الولادة، منع حدوث هذه المشكلة. أما إذا طُلب منك ملازمة الفراش لمدة تزيد على ثمانى ساعات بعد الوضع لأى سبب فقد تساعدك بعض تمارين الساقين البسيطة على تجنب هذه المشكلة. إذا شعرت بآلام حادة أثناء أدائك أى تمرين، خاصة حينما تحركين قدميك باتجاه جسدك، ابلغى الممرضة.

ثمة نوعان أساسيان من التهاب الوريد التجلطى. فى حالة وجود الجلطة فى وريد ثانوى قرب سطح الجلد، تحدث آلام عند الضغط على المنطقة، وأيضاً شعور بدفئها، وأحياناً يشاهد خطاً أحمر من خلال الجلد. يتم إنهاء هذه المشكلة برفع الساقين ووضع مصدر حرارة رطب على الجلد. أما حين تكون الإصابة فى الوريد أكثر عمقاً، تصبح المنطقة التى يمر فيها الوريد مؤلمة ومتورمة قليلاً، وتؤلم بشدة لدى الضغط عليها. وقد يؤدى ثنى القدمين إلى ألم فى بطن الساق حيث تمدد هذه الحركة الوريد الملتهب. أحياناً يكون تورم الساق المصابة شديداً والالتهاب خطيراً جداً، لأن الجلطة الدموية قد تهرب وتنتقل إلى الرئتين وتحتاج إلى علاج فورى لإذابتها. عادة ما يشمل علاج هذه الحالة الراحة التامة بالفراش مع رفع الساق المصابة ووضع مصدر حرارة دافئ على المنطقة المصابة أو ضمادة، وأيضاً أخذ دواء مضاد للتجلط للتقليل من القابلية لتجلط الدم. فى حالات نادرة لا ينجح هذا العلاج ويلجأ الأطباء إلى ربط الوريد عن طريق الجراحة.

**ألم فى المنطقة العجانية (ما بين الشرج والفرج):**

«لم تجر لى فتحة فُرجية، ولم أتمزق. ما سبب تلك الآلام التى أعانى منها؟»..

ـ يحد هذا من أثر مرور الجنين من الفرج. وحتى فى حالة عدم حدوث أى شىء فى هذا الموضع، إن هذه المساحة تتمدد ويصيبها الإرهاق والكدمات. من المعتاد أن تنجم هذه الآلام التى تشفى مع الوقت.

«أخشى أن تكون الفتحة لدى قد التهبت. أشعر بآلام شديدة خاصة حينما أضحك»..

ـ تحدث هذه الآلام نتيجة الفتحة والخياطة. وعادة ما تؤلم تلك المنطقة لدى الضحك والسعال والعطس. سيمر بعض الوقت إلى أن يلتئم الجرح ويشفى (ما بين سبعة وعشرة أيام). والألم وحده ليس دليلاً على الالتهاب.

ستفحص إحدى الممرضات الغرز لاكتشاف أية آثار للالتهاب أثناء وجودك بالمستشفى إلا أن هذا غير محتمل الحدوث.

**مغادرة الفراش:**

«أشعر أنني على استعداد لمغادرة الفراش والتحرك، إلا أن الممرضة أخبرتني أن عليَّ الانتظار ثماني ساعات»..

ـ ها أمر معتاد في المستشفيات وذلك لأن جدك بحاجة إلى الراحة، وأيضاً قد تصابين بالدوخة أو الإغماء في الساعات الأولى بعد الولادة، لذا تُصر معظم المستشفيات على قضاء الساعات الثمانية في الفراش، وقد لا يُسمح لك حتى بالذهاب إلى المرحاض.

**صعوبة التبول:**

«مضت عدة ساعات على الولادة ولا استطيع التبول حتى الآن»..

ـ قد لا تتمكن نساء كثيرات من التبول طوال الساعات الأربع وعشرين التي تلي الولادة. وأحياناً، لا تشعر بعضهن بالرغبة في التبول على الإطلاق، على حين تشعر بعضهن بالرغبة ولا يستطعن التبول. على حين تتبول أخريات ويشعرن بالألم والحرقان. ثمة عوامل عدة تتدخل في عودة المثانة إلى ويفتها العادية بعد الولادة وهي:

● قدرة المثانة على الاستيعاب، وذلك لأن حجم الرحم يتقلص وتصبح هنا مساحة لتمدد المثانة، لذا لا يكون ثمة إحساس بالحاجة إلى التبول.

● قد يحدث شلل مؤقت للمثانة نتيجة إنهاكها من الضغط عليها أثناء عملية الولادة. فحتى حينما تمتلئ لاترسد إشارات الرغبة في التفريغ العادية.

● قد تقلل العقاقير أو التخدير من حساسية المثانة.

● قد تصاب المرأة بالجفاف ومن ثم لا يحدث سوى استخلاص قليل للبول نتيجة للعرق أثناء الولادة، وأيضاً لعدم تناول القدر الكافي من السوائل.

● قد يتسبب ألم منطقة العجان في تقلصات انعكاسية في المبَال Urthera (القناة التي تحمل البول من المثانة) مما يجعل التبول صعباً. وقد يعوق تورم منطقة العجان التبول.

• قد يُحدث التبول حرقاناً فى موضع الفتح أو الخياطة الفرجية مما يتسبب فى تردد المرأة في التبول . يمكن فى هذه الحال الوقوف مع فتح السابقين على جانبى مقعد المرحاض والتبول بحيث يتدفق البول إلى أسفل مباشرة دون أن يمس الأنسجة الحساسة .

• قد تعوق بعض العوامل النفسية التبول ـ مثل غياب الخصوصية ، الخوف من الألم ، الخجل من استعمال قصرية السرير ، أو من الحاجة للمساعدة للذهاب إلى الحمام .

إلا أنه من الضرورى تفريغ المثانة في غضون ست أو ثمانى ساعات للحيلولة دون التهاب المسالك البولية وحدوث ضعف في عضلات المثانة من فرط الانتفاخ والنزف نتيجة لتعويق المثانة المنتفخة نزول الرحم إلى وضعه الطبيعى . لذا ، تستعلم الممرضات ، مرة واحدة على الأقل كل يوم ، عما إن كنت قد تبولت ، وقد يطلب منك التبول للمرة الأولى فى وعاء حتى تُعاير كمية البول . كما قد يتم فحص مثانتك للتأكد من عدم انتفاخها بالبول .

إذا لم تتبولى خلال الساعات الثمانى الأولى يتم سحب البول بالقثطرة ، حاولى التالى لتحاشى هذا :

• التمشية : غادرى الفراش ومارسى المشى ، بمجرد السماح لك بهذا ، لتنشيط المثانة .

• يساعد تناول السوائل على تنشيط المثانة .

• إذا شعرت بالحرج ، اطلبى من الممرضة ، أو من أى شخص آخر ، مغادرة الغرفة لدى تبولك للمرة الأولى .

• تغلبى على خجلك واستعملى قصرية الفراش لأن هذا يسهل عملية التبول .

• بردى منطقة التبول أو دفئيها .

**حركة الأمعاء :**

«مر إسبوع على الولادة ولم أتبرز ، أعتقد أن الخوف من فك الغرز قد أدى إلى حدوث إمساك» . .

ـ لا يحدث التبرز بسهولة فى المرة الأولى بعد الولادة، تتدخل فى هذا عوامل عدة. فمثلاً تتمدد العضلات البطنية التى تساعد على الإخراج أثناء الوضع وتصبح أقل كفاءة وظيفياً. كما يحدث إرهاق للأمعاء، مثل ذلك الذى يحدث للمثانة، ويصيبها الكسل، هذا بالإضافة إلى أن الأمعاء تكون فارغة نسبياً نتيجة لنشاطها فى المرحلة الأولى من عملية الولادة (بما فى هذا الإسهال والحقنة الشرجية وما يحدث من تفريغ أثناء الولادة). كما يساعد على هذا قلة تناول الطعام وفقدان الشهية بعد الوضع مباشرة.

إلا أن العوائق الرئيسية بعد الوضع نفسية وتشمل: الخوف من تمزق الغرز؛ والشعور بالخجل مع فقدان الخصوصية، والضغط عليك كى تتبرزى.

ثمة خطوات يمكنك اتخاذها للتغلب على هذا:

• لا تقلقى بشأن الغرز أو أى شىء آخر فالقلق يعوق حركة الأمعاء.

• تناولى الأطعمة التى تساعد على حركة الأمعاء مثل أطعمة الحبوب الكاملة والفواكه والخضراوات الطازجة، تناولى أيضاً التفاح والزبيب والبرقوق المجففة ومعجنات الدقيق الأسمر.. إلخ. احذرى الشيكولاتة لأنها تتسبب فى الإمساك.

• زيدي كمية ما تتناولينه من السوائل للتعويض عما فقدتيه منها وأيضاً لتسهيل حركة الأمعاء. تناولى الماء والعصائر بشكل خاص. يمكن لكوب من عصير البرقوق أو الخوخ أن يتسبب فى اللين.

• غادرى الفراش ومارسي السير فى ممرات المستشفى لتنشيط الأمعاء.

• اتبعى ما تُحسِّين به من رغبة فى الإخراج فوراً حتى لو كان هذا أثناء الأكل أو الحديث أو وجود زوار.

• لا تجهدى نفسك (بالحزق) وأنت على مقعد المرحاض لأن هذا قد يؤدى إلى حدوث بواسير أو زيادتها إذا كانت موجودة. ضعى قدميك على كرسى منخفض أو صندوق لمقاربة وضع القرفصاء (وهو الوضع الطبيعى لعملية الإخراج) وتجنبى الحزق.

• قد يوصى الطبيب بملين، مشعرى بالراحة بمجرد الإخراج الأول، إلا أن عليك أن تعرفى أن الإمساك قد يعود إن تهاونت ولم تتخذى الإجراءات الوقائية بعد عودتك إلى المنزل.

**البواسير:**

«أصبت بالبواسير فجأة بعد الوضع»..

ـ البواسير هى دوالى من المستقيم أو الشرج. وقد تسبب الألم أو الحكة و / أو الحرقان. ويحدث أحياناً نزيف. توجد البواسير الداخلية أعلى المستقيم، والخارجية على الجلد الذى يلى العاصرة الشرجية.

تتطور البواسير كثيراً أثناء الحمل، خاصة خلال الثلث الأخير من تلك الفترة وقد تسوء حالتها بسبب الضغط الشديد على المستقيم والشرج أثناء الولادة نتيجة للدفع، وتصبح مشكلة للمرة الأولى. ثم تختفى تلك الأعراض بعد الفترة التى تلى الوضع فى حالة الولادة الأولى لدى النساء اللاتى لم يسبق وأن أصبن بها.

اتبعى الخطوات التالية:

• تجنبى الإمساك لأنه يزيد حالة البواسير سوءاً. وقد يشير عليك الطبيب أحياناً باستعمال أحد الملينات.

• جربى استعمال الحرارة أو البرودة: حمامات دافئة لمدة عشرين دقيقة فى حوض استحمام نصفى؛ أو وضع أكياس ثلج.

• نظفى منطقة العجان تنظيفاً جيداً وأغسليها بعد كل إخراج.

• نامى على جانبك وليس على ظهرك وتحاشى الوقوف أو الجلوس لمدد طويلة. استعملى حلقة مطاطية للجلوس عليها.

• إذا تدلت البواسير اطلبى من الممرضة أن تبين لك كيفية إدخالها.

**العرق الغزير:**

«أستيقظ أثناء الليل وقد غرقت فى العرق».

ـ إن العرق الغزير هو أحد الطرق التي يتخلص بها الجسم من السوائل التي تراكمت أثناء الحمل. أحياناً يستمر العرق لمدة أسابيع وترافقه موجات حرارة أو قشعريرة بسبب التغيرات الهرمونية التي تعقب الولادة. عليك التأكد من تعويض السوائل التي تفقدينها خاصة إذا كنت ترضعين طبيعياً.

**احتقان الثديين:**

«بدأ إفراز اللبن لدى وانتفخ ثدياى ثلاثة أمثال حجمها الطبيعي وأصبحا محتقنين ويتسببان في شعورى بالألم لدرجة أننى لا أطيق ارتداء الصديرية. هل سيظل الحال هكذا حتى فطام طفلى؟»..

ـ هذا الاحتقان المؤقت يجعل من الإرضاع عملية مؤلمة نظراً لتسطح الحلمتين بسبب الورم مما يتسبب في إحباط الوليد. وقد تزداد الحالة سوءاً في حالة عدم الإرضاع في غضون ٢٤ :٣٦ ساعة من الولادة.

ويحدث الاحتقان فجأة على مدى ساعات قليلة، غالباً في اليوم الثالث أو الرابع بعد الولادة. ومن حسن الحظ أنه يختفي خلال أيام قليلة. يمكنك استخدام أكياس الثلج أو الدش الدافئ، أو مخففاً معتدلاً للألم يصفه لك الطبيب (استعمليه قبل الإرضاع مباشرة). ويؤدى سحب بعض اللبن من الصدر إلى تخفيف الاحتقان. أيضاً يمكن استعمال كمادات مياه دافئة قبل الإرضاع مباشرة للمساعدة على نزول اللبن والراحة.

لا تُغفلي بعض الرضعات بسبب الألم لأن ذلك سيزيد من الاحتقان. فكلما زاد الإرضاع خف الاحتقان.

**تجفيف اللبن:**

«لا أرضع طفلي، هل يتسبب تجفيف اللبن في الآلام؟»..

ـ سيحتقن ثدياك ما بين اليوم الثاني والسابع بعد الولادة، وقد يكون هذا مؤلماً، إلا أنه سريعاً ما ينتهي..

لقد ثبت أن عقاقير تجفيف اللبن ضارة. لذا من المستحين أن تتركي الطبيعة تأخذ مجراها إلى أن يجف لبنك طبيعياً. إن الأثداء لا تفرز اللبن إلا وفقاً لحاجة الطفل، ثم

يجف الإدرار. قد يحدث تسرب أو رشح بين الحين والآخر لعدة أسابيع. لتخفيف آلام الاحتقان استعملى أكياس الثلج أو المسكنات أو اعصرى بعض اللبن من ثدييك.

**تشوش المستشفى:**

«طلب الطبيب منى ملازمة الفراش حتى الظهر، إلا إن إحدى الممرضات حضرت الساعة التاسعة صباحاً وطلبت منى أن أذهب معها للتمشية. إلى من استمع؟»..

ـ تقع الأخطاء في المستشفيات، لذا عليك أن تتحملى بعض مسئولية رعاية نفسك إذا بدت بعض التعليمات غير معقولة، أو لم تستريحى إلى علاج ما، تحدثى بوضوح إلى المسئولين.

**العودة إلى المنزل:**

«لم تكن ولادتى عسيرة، ويتمتع وليدى بصحة جيدة، وأريد العودة إلى المنزل، إلا أن الجميع يقولون إن علىَّ البقاء فى المستشفى للراحة».

ـ تحتاج النساء للراحة بعد الولادة مهما كانت الولادة يسيرة، قد تعتقدين فى نشوتك الحالية أنك لا حاجة بك للراحة، إلا أنك سرعان ما ستجدين أن هناك الكثير مما عليك القيام به وسيتغير موقفك. فترة وجودك فى المستشفى هى فرصة للراحة لن تعوض خلال الأشهر القادمة، خاصة إذا لم تكونى من هؤلاء اللاتى يملن للرقاد عدة أيام، وتلقى المساعدة من الأهل والأصدقاء.

كما أن البقاء فى المستشفى ضرورى للطفل بالرغم من أنه قد لا يكون ضرورياً لك، وعليك البقاء طوال الفترة التى يأمر بها الطبيب.

«أدهشنى ما قاله لى الطبيب إن علىَّ العودة إلى المنزل خلال أربع وعشرين ساعة بعد الولادة.. لماذا هذه العجلة؟»..

ـ قد يكون هذا لأن ولادتك كانت طبيعية وسهلة والمكان الأفضل لك وللطفل هو المنزل، أى البيئة الحميمة وسط عائلتك المحبة بعيداً عن جراثيم المستشفى.

بالطبع قد تحدث مشاكل فى المنزل، لذا، عليك اتباع تعليمات الطبيب بحذافيرها فيما يخصك ويخص المولود. إذا لاحظت أية دلائل منذرة اتصلى فوراً بالطبيب

المختص. اطلبى أن تزورك إحدى الممرضات فى المنزل لإرشادك بشأن الرضاعة، يستحسن أن تطلبى عمل اختبار PKU (البول الفينولوكتونى، أى وجود حامض الفينوليكوتونى فى البول) للطفل قبل مغادرتك.

**الشفاء من العملية القيصرية:**

«بعد إجراء العملية القيصرية، ما مدى اختلاف سرعة شفائى عن أولئك اللاتى يلدن طبيعياً»..

ـ لا يختلف هذا عن الشفاء من أية جراحة فى البطن مع فارق واحد وهو أنك لم تفقدى أى عضو، عليك أيضاً فى هذه الحالة الشفاء من ولادة الطفل حيث إنك ستخبرى كل الآلام والمتاعب التى تخبرها من ولدت ولادة طبيعية، أى آلام النفاس، وسائل النفاس، واحتقان الثديين، والإرهاق، وسقوط الشعر، وغزارة العرق... إلخ.

أما بخصوص الجرحة، فلك أن تتوقعى التالى أثناء وجودك بالمستشفى:

• رقابة دائمة إلى أن يزول أثر التحذير. تعتمد الإفاقة من التخدير وسرعتها على حالتك الجسدية وعلى ما تناوليته من عقاقير. إذا حدث توهان أو هلوسة أو أحلام مزعجة فسيساعدك زوجك أو الممرضة على العودة سريعاً إلى الواقع.

• سيزول التنميل بدءاً بأصابع القدمين وإلى أعلى. قومى بتحريك القدمين والأصابع بأقصى سرعة ممكنة. إذا كانت قد تكونت جلطة فى العمود الفقرى سيكون عليك الرقاد على ظهرك لمدة تتراوح بين الثمانى ساعات والعشر ساعات.

• آلام الجرح: حينما يفقد التخدير مفعوله سيؤلمك الجرح. يتوقف قدر الألم على قدرتك على التحمل، وعلى ما إن كان قد أُجريت لك قيصرية من قبل (يكون الألم أقل فى المرة الثانية). سيعطيك الطبيب ما تحتاجينه من مسكنات، الأمر الذى قد يتسبب فى إحساسك بالتشوش، وأحياناً بالغثيان، إلا أنه سيمنحك فرصة النوم الذى تحتاجينه. لا تقلقى بشأن تسر العقاقير إلى الكلستروم إذا كنت ترضعين الطفل، لأن هذا لن يحدث سوى بكميات شديدة الضآلة.

• الغثيان: فى حالة إحساسك به سيعطيك الطبيب مضاداً للقيئ.

• القيام بتمرينات تنفس وسعال: لمساعدة بدنك على التخلص من بقايا المخدر،

وعلى تمدد الرئتين وتنقيتها للحيلولة دون حدوث التهاب رئوى. قد تتسبب هذه التمرينات فى إيلام الجرح إلا أن باستطاعتك الإمساك بوسادة عليه أثناء الأداء لتخفيف الألم قدر المستطاع.

• تقييم حالتك بانتظام: ستقوم الممرضة بالكشف على الحرارة وضغط الدم والنبض والتنفس ومقدار البول والسائل النفاسى، وأيضاً على ضمادة الجرح، وصلابة الرحم وموضعه.

• يستمر هذا التقييم بعد انتقالك إلى غرفتك بالمستشفى.

• نزع القشطرة بعد ٢٤ ساعة. قد يكون التبول صعباً إلا أن عليك أن تحاولى. إذا لم تستطيعى التبول من تلقاء نفسك فسيعاد تركيب القشطرة.

• آلام ما بعد العملية والوضع: تبدأ هذه الآلام بعد مرور من ١٢ : ١٤ ساعة من الولادة. ستساعد هذه التقلصات على عودة الرحم إلى وضع ما قبل الحمل.

• العودة تدريجياً إلى الغذاء العادى: بعد حوالى ٢٤ ساعة من العملية، أو بمجرد عودة الدلالات على نشاط الأمعاء مرة أخرى، سيتوقف غذاؤك عن طريق الوريد ويسمح لك بتناول السوائل عن طريق الفم، ثم تعودين إلى الغذاء العادى خلال الأيام القليلة التالية. لا تحاولى الالتفاف حول أوامر الطبيب حتى لو شعرت بالجوع. إذا كنت ترضعين طبيعياً تأكدى من تناول قدراً كبيراً من السوائل.

• آلام الكتفين المحولة: قد تتسبب استثارة الحجاب الحاجز بواسطة الهواء من الجوف بعد الجراحة فى آلام حادة محولة إلى الكتفين. قد يصف لك الطبيب مسكناً ما.

• الإمساك: قد تجدى صعوبة فى الإخراج خاصة مع عدم الأكل. قد يصف لك الطبيب مليناً. إذا لم يحدث إخراج حتى اليوم السادس أو السابع فقد يصف حقنة شرجية أو لبوساً.

• بعض التمرينات الرياضية: سيطلب منك، حتى قبل مغادرتك الفراش، تحريك أصابع قدميك، وثنى القدمين وضغطهما على نهاية السرير، والتقلب على الجانبين. قومى بأداء بعض التمرينات البسيطة التى يصفها لك الطبيب أو أحد الأخصائيين كى

تحسن سريان الدم خاصة فى ساقيك وتقللى من فرص تكوين جلطات الدم. ستكون هذه التمرينات مؤلمة، على الأقل لمدة الساعات الأربع وعشرين الأولى.

● مغادرة الفراش بعد فترة تتراوح من ٨ إلى ٢٤ ساعة من العملية: ستتم مساعدتك أولاً على الجلوس مستندة إلى رأس السرير المرفوعة. سيتم وقوفك فى الوقت المناسب تدريجياً وبالأسلوب التالى: قومى باستعمال يديك فى السند مع إنزال ساقيك عن السرير، ودليهما لدقائق قليلة. انزلى ببطء إلى الأرض بمساعدة أحد الأشخاص. إذا شعرت بدوار (طبيعى) عاودى الجلوس، اجمعى شتاتك لدقائق قليلة قبل المحاولة مرة أخرى. بمجرد أن تقفى، اخطى خطوتين. قد يكون هذا بالغ الإيلام. قفى مستقيمة بقدر الاستطاعة من دون محاولة للانحناء. ستكون صعوبة التنقل هذه مؤقتة. وقد تجدين نفسك، فى واقع الأمر، قادرة على الحركة أكثر وأسرع ممن ولدن ولادة طبيعية.

● ارتداء الجوارب المطاطية: يُحسّن هذا سريان الدم، والهدف منه منع تكون الجلطات فى الساقين.

● آلام الغازات: تبدأ القناة الهضمية فى أداء وظائفها بعد توقفها المؤقت وتصبح الغازات المحبسة مصدر ألم حاد. يزيد هذا الألم لدى الضحك والسعال والعطس. أخبرى الطبيب أو الممرضة بالمشكلة. قد يشار عليك بالمضى فى الممرات أو محاولة الرقاد على جانبك الأيسر أو ظهرك مع ضم ركبتيك إلى أعلى وأخذ أنفاس عميقة مع وضع وسادة على الجرح. قد توصف حقنة شرجية أو لبوس للتخلص من الغازات فى حالة فشل هذه الأساليب، وإذا استمر الأل فقد توضع أنبوبة فى الشرج لتتسرب من خلالها الغازات.

● وقت مع المولود: لن يكون بإمكانك رفع الطفل وحمله، لكن بإمكانك احتضانه وإطعامه (ضعى المولود على وسادة). قد تستطيعى إبقاء المولود معك فى الغرفة إذا سمحت حالتك وتعليمات المستشفى بذلك.

● الاغتسال: لن يسمح لك بأخذ دش أو حمام كامل إلا إذا أزيلت الغرز. لكن بإمكانك غسل أجزاء جسدك الأخرى.

• نزع الغرز أو المشابك : إذا كانت الغرز من النوع الذى يمتصها الجسد ، أو إذا كانت هناك مشابك ، فستنزع بعد ستة أيام من الولادة . قد يتسبب هذا فى قليل من الألم . لدى نزع الضمادة انظرى إلى الفتحة مع الطبيب أو الممرضة كى تعرفى كيف يبدو الجرح ، واستعلمى عن المدة التى سيلتئم خلالها التآماً تاماً وعن تغيرات مظهره فى تلك الفترة ، ومتى تحتاجى إلى رعاية طبية .

**بعد العودة إلى المنزل**

**استعادة قوامك:**

إن عضلات البطن الممتدة المترهلة هى التى تضفى مظهر الحامل على المرأة بعد الولادة وليس الزيادة فى الوزن ، ويحول هذا بينك وبين استعادة قوامك .

إن الانتظار حتى تعود بطنك إلى شكلها الطبيعى غير مجد ، ورغم أن تلك العضلات تستعيد قوامها مع مرور الوقت ، إلا أن العضلات لن تعود إلى ما كانت عليه قبل الحمل دونما تمرينات ومجهود .

ستفيد التمرينات بأكثر من مجرد شفط البطن . فستتحسن أنظمة الجوف وكذلك الدورة الدموية العامة ونقل احتمالات مشاكل الظهر والدوالى وتورم الكاحلين والقدمين وتقلصات الساقين وتكوُّن الجلطات فى الأوعية الدموية . كما تساعد التمرينات العُجانية على تحاشى تسرب البول الذى قد يحدث أحياناً بعد الولادة ، وكذلك سقوط أعضاء الحوض وتدليلها ، ويساعد شد العُجان على ممارسة الجنس مرة أخرى . كما تعمل التمرينات على شفاء عضلات الرحم والبطن والحوض وتحول دون ضعفها نتيجة عدم النشاط . وتساعد أيضاً على عودة المفاصل التى ارتخت من الحمل والولادة إلى حالتها شبه العادية ، وعلى حرق السعرات الحرارية والتخلص من زيادة الوزن ( يساعد المشى ٢٠ دقيقة على حرق ١٠٠ سعر حرارى ) . كما أن للتمرينات فوائد نفسية حيث تساعد على الاسترخاء وتقلل من إمكانية حدوث اكتئاب ما بعد الولادة إلى الحد الأدنى .

التحقى بدورات للتدريبات . أو ابتاعى كتاباً أو شريط فيديو متخصصاً فى تمرينات ما بعد الولادة ومارسيها فى المنزل . كما أن ممارسة المشى النشط يومياً يساعد كثيرا . إلا أن عليك أخذ موافقة الطبيب قبل البدء فى أية برنامج للتمرينات . اتبعى إرشادات المتخصصين أو الكتب المتخصصة .

# الفصل الثانى والعشرون

# 22 الأسابيع الستة الأولى بعد الوضع

قد يحدث لك خلال الأسابيع الستة التالية للولادة

بعض ما يلي:

جسدياً:

- إفرازات مهبلية مستمرة (السائل النفاسي).
- الإرهاق.
- بعض الآلام والتنميل في منطقة العجان إذا كانت الولادة طبيعية (خاصة إذا كان ثمة خياطة).
- يقل الألم تدريجياً في حالة القيصرية، بينما يستمر التنميل (خاصة إذا كانت المرة الأولى).

- موجات إمساك.

- تسطح بطنك تدريجياً مع عودة الرحم إلى وضع ما قبل الحمل في الحوض (التمرينات فقط هي التي ستساعدك على استعادة قوامك).

- نقص الوزن تدريجياً (قد تفقدين كل ما اكتسبتيه أثناء الحمل بنهاية الشهر الثاني، وقد لا تفقدينه قبل مرور عام).

- متاعب في الثديين، وتشققات في الحلمتين إذا كنت تُرضعين حتى يتم إرساء الرضاعة.

- آلام في الذراعين والرقبة والظهر (نتيجة حمل الطفل وإرضاعه).

- سقوط ملحوظ للشعر.

- تورم في غدد الرقبة، وجفاف وتقلصات في الحلق.

**عاطفيا:**

- الانتشاء والاكتئاب أو كلاهما بالتبادل.
- شعور بالذهول أو حس متنامى بالثقة أو الاثنين بالتبادل.
- قلة الرغبة الجنسية، أو زيادتها فى أحوال نادرة.

**التوقعات لدى الكشف الطبى فى نهاية الأسبوع السادس:**

- قياس ضغط الدم.
- الوزن : ينقص ما بين ٧ و ١٠ كجم عن وزنك قبل الوضع.
- عنق الرحم الذى يكون محتقناً نوعاً رغم عودته إلى وضعه قبل الحمل.
- المهبل، ويكون قد تقلص واستعاد بعضاً من قوام عضلاته.

- الخياطة أو الغرز، أو الجرح فى حالة الولادة القيصرية.
- الثديين.
- البواسير والدوالى.
- خططك لمنع الحمل.

**غذاؤك:**

**أفضل نظام غذائى بعد الولادة:**

التغذية الجيدة ضرورية للشفاء السريع بعد الولادة وللمحافظة على الطاقة وعلى أقصى حد من الصحة الضرورية لمواجهة أعباء الأمومة وأيضاً، فإن إهمالك لغذائك سيؤثر فى قيمة لبنك الغذائية. ثمة مبادئ تسعة يمكنك الاسترشاد بها فى التغذية الجيدة لما بعد الحمل:

- **تناولى ما هو مفيد:** عليك أن تتأكدى من القيمة الغذائية لكل ما تتناولينه. يضمن اختيارك غذاءك بعناية إدراراً غزيراً من اللبن، وطاقة تعوضك عن جهد الليالى والأيام، وأيضاً عودة أسرع لما كنت عليه قبل الحمل.
- **ليست كل السعرات الحرارية متساوية:** لا تعادل القيمة الغذائية للسعرات الألف وخمسمائة التى تحصلين عليها من الوجبات الجاهزة السريعة تلك التى تحصلين عليها من البروتين والكربوهيدرات المركبة المحملة بالڤيتامينات والمعادن الموجودة فى وجبات غذائية ثلاث متوازنة. أيضاً، لا تعادل مثلاً قيمة السعرات الموجودة فى قطعة من الكيك تلك الموجودة فى شريحة من الكانتالوب.. إلخ.
- **الجوع يؤدى إلى الإضرار بالطفل:** لعدم تناولك الوجبات بين وقت وآخر خطورة شديدة حيث إن هذا يؤثر على طاقتك، وفى حالة الرضاعة الطبيعية على قيمة لبنك الغذائية.

• **اختيار الوجبات:** للحفاظ على الإقلال من وزنك وزيادة تغذيتك، اختارى الأطعمة الغنية بالمواد الغذائية بحيث لا تكون السعرات الحرارية بها عديمة القيمة. تجنبى أطعمة مثل الفيشار التى تملأ المعدة دون أن يكون لها قيمة غذائية.

• **الكربوهيدرات:** ركزى على الكربوهيدرات المركبة غير المنتقاة: الخبز الأسمر؛ أطعمة الحبوب الكاملة؛ الأرز الأحمر؛ اللوبيا والبازلاء المجففة؛ البقول لأنها توفر الألياف والڤيتامينات والمعادن.

• **تحاشى الحلوى والسكريات:** إذا كان قدر ما تتناولينه من السكر عادياً، يعنى هذا أنك تستهلكين أكثر من ٨٠٠ سعر حرارى فارغ، لن تساعد السكريات الأم التى لاتريد أن يزيد وزنها وتهدف إلى الحصول على التغذية اللازمة لها ولطفلها.

• **مصدر تأكلينه:** تفقد الأطعمة التى تخضع للمعالجة بدرجة كبيرة معظم قيمتها الغذائية وتؤثر على من يتناولها سلباً. كما أنها كثيراً ما تحتوى على الدهون المركزة والصوديوم والسكر والألوان الصناعية وإضافات كيمائية أخرى غير مغذية، بل إن بعضها قد يلوث لبنك. كلما قرب طعامك من حالته الطبيعية أفادك وأفاد طفلك.

• **عممى المبادئ الغذائية على أفراد الأسرة** : سيساعد هذا على التعود على المفيد من الغذاء ويحافظ على صحة العائلة.

• **لا تقوضى نظامك الغذائى** : تحاشى الإكثار من القهوة والسجائر وتجنبى الكحول والمخدرات.

**المواد الغذائية الإثنتا عشرة الأكثر فائدة لك ولرضيعك** :

• السعرات الحرارية: تحتاجينها من أجل الطاقة ولإمدادك من اللبن فى حالة الرضاعة الطبيعية. إذا كنت ترضعين طبيعياً تكونى بحاجة إلى ما بين ٤٠٠ و ٦٠٠ سعر حرارى يومياً، إضافة إلى ما تحتاجينه كى تبقى على وزن ما قبل الحمل (ضعف هذا القدر إذا كنت ترضعى توأماً). بإمكانك خفض الرقم قليلاً بعد الأسابيع الستة الأولى.. وإذا استمر وزنك لا ينقص. إلا أن عليك عدم الإقلال الشديد فى السعرات وإلا أفرز جسمك الكيتونات Ketones وهى نتاجات أيضية ثانوية قد تضر بالطفل.

كما أن إذابة الدهون سريعاً من جسدك سيطلق أية كيمائيات سامة مختزنة فى الدهون إلى مجرى الدم، ومن ثم إلى اللبن.

فى حالة عدم الإرضاع، سيكون بإمكانك التخلص من زيادة الوزن بتناولك السعرات الحرارية التى تحتاجينها للإبقاء على الوزن السابق للحمل. بإمكانك تقليل السعرات الحرارية بعد الأسابيع الستة الأولى ما بين ٢٠٠ إلى ٥٠٠ سعر فى اليوم، إلا أن عليك عدم اتباع رجيم قاس من دون إشراف طبى. تذكرى أنه من الحكمة دائماً زيادة التمرينات الرياضية لا الإقلال الشديد فى السعرات.

● البروتينات: ثلاث حصص يومياً فى حالة الإرضاع واثنتان فى حالة عدم الإرضاع. تعادل الحصة الواحدة أياً من التالى ٢,٥٠ : ٣ أكواب من اللبن خالى الدسم أو قليل الدسم؛ ثلاثة أرباع كوب زبادى قليل الدسم؛ ثلاثة أرباع كوب جبن قريش قليل الدسم؛ ٦٠جم جبن سويسرى، بيضتين كبيرتين إضافة إلى بياض بيضتين، بياض ٦ بيضات، ٦٠٠جم سمك، لحم أو دواجن؛ من ٥ :٦ ملاعق صغيرة زبدة فول سودانى؛ كمية من خليط البروتينات (بقول+حبوب) تحتاج من ترضع طبيعياً إلى حصة أكثر لكل طفل زيادة فى حالة التوائم.

● أطعمة ڤيتامين C: حصتان للمرضعات وحصة لمن لا ترضع، تعادل الحصة أياً من التالى: نصف فنجان فراولة، ربع ثمرة كنتالوب صغيرة، نصف ثمرة جريب فروت، برتقالة صغيرة، من نصف: ثلاثة أرباع كوب عصير حمضيات؛ نصف ثمرة كبيرة من الكيوى أو المانجو أو الجوافة، ثلثى فنجان قرنبيط، فنجان كرنب، نصف حبة فلفل رومى، ثمرتى طماطم صغيرتين أو فنجان من عصير الطماطم.

● الكالسيوم: ٥ حصص يومياً فى حالة الإرضاع وثلاث أو أكثر فى حالة عدم الإرضاع. تعادل الحصة الواحدة أياً من التالى: نصف كوب جبن بارمسان؛ ٥٠ : ٧٠جم جبن شيدر؛ كوب لبن خالى الدسم أو قليل الدسم، ثلث فنجان لبن مجفف خالى الدسم؛ ثلاثة أرباع كوب جبن قريش؛ ١٠٥جم سالمون معلب، ٩٠جم سردين بعظامه. تحتاج من يرضعن توائم إلى حصة إضافية عن كل طفل إضافى. نقص الكالسيوم يؤثر على عظام الأم ويعرضها للإصابة بهشاشة العظام فيما بعد.

• الفواكه والخضروات المنوعة : حصتان أو أكثر يومياً . تعادل الحصة أياً من التالى : تفاحة ؛ ثمرة كمثرى ، أصبع موز ؛ ثلاثة أربع فنجان عنب أو كرز ؛ شريحة أناناس ، شقة بطيخ ، ٥ بلحات ؛ ٣ ثمرات تين ، ربع فنجان زبيب ، شريحتين من الباذنجان الرومى ؛ ثلاثة أرباع فنجان بازلاء خضراء ؛ ثمرة بطاطس صغيرة ، نصف فنجان عيش الغراب .

• الخضراوات المورقة الخضراء والصفراء والفاكهة الصفراء : ٣ حصص على الأقل فى حالة الإرضاع ، واثنتان فى حالة عدم الإرضاع . تعادل الحصة أياً من التالى : ٤ حبات خوخ ؛ ثُمن ثمرة كنتالوب ، ربع ثمرة مانجو كبيرة ، ثمرة مشمش كبيرة ، نصف جزرة صغيرة ؛ من ربع : نصف فنجان من الخضروات المطهوة ، ربع فنجان قرع ؛ ثمن فنجان بطاطا ؛ ثمرة طماطم كبيرة ؛ نصف ثمرة فلفل رومى أحمر .

• الحبوب الكاملة والكربوهيدرات المركبة المركزة الأخرى : ست حصص يومياً ، تعادل الحصة أياً من التالى : ثلث كوب أرز أحمر أو شعير ؛ نصف فنجان دقيق ذرة ؛ حصة كورن فيلكس ، أو أى من أطعمة الحبوب الكاملة الأخرى ؛ ٢ ملعقة صغيرة من أجنة القمح ؛ ربع فنجان ردة غير معالجة ؛ نصف شريحة خبز أسمر ؛ نصف رغيف خبز بلدى ؛ ٢ :٦ بسكوتة من دقيق الحبوب الكاملة ؛ نصف فنجان عدس أو فول ، ثلثى فنجان لوبيا مجففة ؛ ٦٠جم مكرونة أو معجنات مصنوعة من دقيق الحبوب الكاملة .

• الأطعمة الغنية بالحديد : حصة أو أكثر يومياً : يوجد الحديد بنسب مختلفة فى اللحوم البقرية والحمص والبقول المجففة الأخرى ، والفواكه المجففة ، والخرشوف ، والقواقع ، والسردين ، وفول الصويا ومنتجاته ، والسبانخ ، والكبد ، وأجنة القمح ، والحبوب الكاملة .

• الأطعمة عالية نسبة الدهون : كميات قليلة يومياً : من الضرورى ، بعد الولادة ، أن تحدى من نسبة الدهون فى طعامك وتختارى أنواع الدهون التى يستهلكها الجسد . لا يجوز أن يتعاطى الشخص البالغ أكثر من ٣٠٪ مما يحتاجه من السعرات الحرارية من الدهون . على المعرضين لأمراض القلب الحد منها بقدر أكبر . يعنى هذا أنه إذا كان

وزنك المرغوب فيه هو ٥٨ كجم فإنك تحتاجينه إلى ١٨٧٥ سعراً حرارياً يومياً يصلك ٣٠٪ منها عن طريق الدهون، أى ما يعادل ٦٢ جم من الدهون أو ٤ ونصف حصة يومياً (الحصة ١٤جم). توقعى أن تحصلى على إحدى هذه الحصص من الأطعمة قليلة الدسم. ويمكن أن تحصلى على الباقى من الأطعمة الدهنية. حصة نصف الدسم تعادل أيا من التالى: ٦٠جم جبن شيدر أو سويسرى، ٥٠جم جبن موزيريللا، ملعقة صغيرة جبن بارمسان مبشور، ١ ونصف ملعقة صغيرة كريمة خفيفة، أو فول سودانى، أو جوز، ٢ ملعقة صغيرة كريمة مخفوقة، ملعقة صغيرة جبنة دوبل كريم، نصف فنجان آيس كريم، فنجان لبن أو زبادى كامل الدسم؛ ملعقة صغيرة زبد فول سودانى؛ ١٠٠جم أوراك دواجن، أو ٢٠٠جم صدور دواجن (مع نزع الجلد)، ١١٥ جم كيك. الحصص الكاملة تعادل: ملعقة كبيرة من زيت الزيتون أو عباد الشمس أو الذرة. أو الزبد الطبيعى أو النباتى، أو المايونيز، من ٤٣ :٨٥جم لحم بتلو أى من ٣٠ :٤٥ جم لحم أكثر دهناً، ثلاثة أرباع فنجان سلطة تونة.

● الأطعمة المالحة: تحتاج المرأة بعد الوضع إلى الحد من كمية الملح. تجنبى دائماً الأطعمة عالية الملوحة مثل الفول السودانى المملح والشيبسى والمخللات. ابحثى عن الأجبان قليلة الملح والأطعمة الجاهزة قليلة الملوحة. تذكرى ألا تضيفى ملحاً إلى طعام الطفل.

● السوائل: ٨ كوب يومياً على الأقل فى حالة الرضاعة، ومن ٦ :٨ فى حالة عدم الإرضاع. إضافة ٤ أكواب فى حالة التوائم: ماء، عصائر فواكه وخضروات، لبن، حساء. إلا أن الإفراط (أكثر من ١٢ كوباً يومياً) قد يعيق إدرار اللبن.

● دعم الفيتامينات: لابد أن تحوى الفيتامينات التى تتعاطينها على الزنك وفيتامين k. عليك تناول ٤٠٠ ملجم يومياً من فيتامين D فى حالة عدم تعرضك لضوء الشمس لمدة لا تقل عن نصف ساعة يومياً. إذا لم تكونى ترضعين طبيعياً عليك تناول فيتامينات الحمل لمدة الأسابيع الستة الأولى على الأقل. يمكنك، بعد ذلك، تعاطى الفيتامينات العادية إذا وجدت أن الفرصة لا تسنح لك دائماً لتناول الغذاء الكافى. لابد أن تحتوى الفيتامينات على الزنك طوال فترة الإرضاع.

**لمن لا يرضعن من الامهات:**

ثمة فروق في الاحتياجات الغذائية بين من لا يرضعن من الأمهات وبين من يرضعن. ليس بإمكانك مواصلة الأكل نيابة عن اثنين وأيضاً، لأن ما تأكلينه لن يكون له أثر مباشر على الطفل، فبإمكانك التراخى فى تعليمات تناول السكر والكافيين والمشروبات الغازية. إلا أن عليك أن تتذكرى أن الاعتدال والحذر مطلوبان. ضعى ما يلى فى الاعتبار:

- يؤدى الإفراط فى السكر إلى تسوس الأسنان وسوء التغذية.
- يؤدى الإفراط فى الكافيين إلى العصبية وعدم الاستقرار العاطفى، ويتسبب فى حدوث رنين فى الأذنين لدى تناول ١٠ فناجين قهوة أو أكثر فى اليوم، وأيضاً الاهتياج والنبض غير المنتظم وتوتر العضلات والارتعاش.
- ثمة شكوك فى أضرار تحدثها الكميات الكبيرة من السكارين.
- الإفراط فى الأطعمة والمشروبات عديمة القيمة الغذائية يحد من تناولك الغذاء اللازم.
- يكثر التدخين بأية كمية من المخاطر والأمراض التى يتعرض لها الطفل.
- تعاطى المخدرات بأية كمية يؤدى إلى إفساد علاقتك بالطفل ويهدد صحته وأمنه.

**أمور قد تقلقك**

**القيام بكل الأعباء:**

«مضى يومان منذ عودتى مع وليدتى إلى المنزل. أشعر أن هناك الكثير والكثير الذى علىّ القيام به. لقد تعطلت جميع الأعمال فى المنزل، وأحس أن منزلى، الذى كان بالغ النظام والنظافة قد عمته الفوضى. لقد كنت أعتقد أننى امرأة كفء.. حتى الآن»..

ـ إذا فكرت فى ضوء مسئولية الطفل حيث يكون الليل والنهار حالة دائمة من الإطعام، وأيضاً فى وفود الزائرين، وما تراكم من أعباء أثناء وجودك بالمستشفى.. إلخ فمن الطبيعى أن تشعرى أن كل شىء قد تحول إلى حالة من الفوضى العارمة. لا تيأسى لعدم قدرتك على معالجة كل الأمور، لا يدل هذا على عدم كفاءتك المستقبلية كأم.

ستتحسن الأمور لدى استعادتك صحتك وتأقلمك على أساسيات رعاية الطفل واعتيادك الاسترخاء قليلاً. قد يساعدك التالى:

• **تمالكى نفسك**: التركيز على ما عليك فعله يضاعف من صعوبة مواجهتك هذه المهام. ركزى على الأهم، أى على رعاية ابنتك والتمتع بها. انبذى الأفكار عن المهام المنزلية وأنت معها.

• **الراحة**: الراحة هى أفضل الوسائل للقيام بمهامك. اعطى نفسك الفرصة للشفاء التام كى تكون لديك قدرة أفضل للتعامل مع الموقف.

• استعينى بالآخرين: اطلبى مساعدة زوجك أو الأقارب أو إحدى الشغالات مدفوعة الأجر.

• **رتبى أولوياتك**: ما الأهم؟ حالة المنزل أم الوليدة؟ صحتك أم كنس المنزل؟ تذكرى أن الإفراط فى الجهد يستنفد الطاقة بحيث لن تستطيعى فعل أى شىء كما يجب، وأن طفلتك أولى بالرعاية من المنزل.

• **نظمى حياتك**: اكتبى قائمة ما عليك عمله. ضعى أولوياتك فى مصنفات: المهام التى يجب القيام بها فوراً؛ وتلك التى يمكنها الانتظار إلى وقت آخر؛ وما يمكن تأجيله. حددى الوقت الذى سيستغرقه كل منها بالتقريب مع أخذ ساعتك البيولوجية وساعة طفلك فى الاعتبار.

سيمنحك هذا حساً بالتحكم فيما يبدو الآن وأنه وضع لا يمكن التحكم فيه. قد تجدين أن ما عليك فعله أقل مما كنت تعتقدين. قومى بشطب ما أكملتيه من المهام من القائمة.

• **بسطي الأمور**: استعملي الأطباق الورقية والخضروات المجمدة؛ والجئي أحياناً إلى طلب الطعام من الخارج، أي، اتخذي الخطوات العملية للإقلال من المهمات.

• **ابدئي الليلة في إنجاز ما عليك فعله غداً**: حتى مع شعورك بالإرهاق بعد أن تنام المولودة، استجمعي قوتك وابدئي في عمل ما عليك فعله في الصباح: إعداد وجبات المولودة وملء الزجاجات؛ فحص الملابس التي تحتاج إلى غسيل؛ تجهيز ما ستستعملينه أنت والطفلة من ملابس، ستنجزين هذا بسرعة أكبر مما لو كانت الطفلة مستيقظة.

• **تعلمي أن تفعلي أكثر من شيء في وقت واحد**: اغسلي الأطباق أثناء حديثك في التليفون؛ قومي بطي الملابس أثناء مشاهدتك الأخبار.. إلخ.

• **اخرجي**: اذهبي للتنزه لفترة قصيرة يومياً فسيساعدك هذا على الشعور بأن المهام ليست ملحة لهذه الدرجة.

• **توقعي ما ليس في الحسبان**: قد تحتاج الطفلة إلى تغيير حفاضتها وأنت تُغلقين الباب لتخرجي معها.

• **أبقي على حسك بالفكاهة**: تعلمي أن تضحكي على ما يحدث بدلاً من التكشير والبكاء. هذا أفضل لك وللطفلة.

• **تعودي على الوضع**: تعني الحياة مع الأطفال في حالة من الفوضى لبعض الوقت وكلما كبر الأطفال صعب وضع حد للفوضى. عايشي الوضع. تذكري أنه بمجرد ذهاب أصغر أطفالك إلى الكلية سيعود النظام والنظافة وستشعرين أيضاً بالوحدة.

«ظللت أدير عملي ومنزلي وكل شئون حياتي بكفاءة لمدة السنوات العشر الأخيرة. إلا أنني، بمجرد عودتي إلى المنزل مع وليدي. أفلت زمام كل شيء من يدي»..

ـ الانقلاب الذي تخبرينه في منزلك هو مثل ذلك الذي يحدث في كل منزل لدى وصول طفل إليه. يتحكم الطفل في المكان. فلا تعنيه مواعيدك ونظام يومك في شيء. فهو يتطلب التغذية والاهتمام. يعني ذلك نبذك لنظام حياتك السابق لأن جدوله سيصبح الوحيد المهم.

تقبلى هذا الوضع مؤقتاً. ستعود إليك كفاءتك وثقتك مع مرور الوقت؛ وسيصبح الطفل أقل اعتماداً عليك، ويعود إليك قدر من تحكمك فى حياتك. إلا أن عليك ألا تتوقعى التحكم المطلق مرة أخرى.

**استعادة قوامى:**

«مازالت أبدو وأننى فى الشهر السادس من الحمل بعد مرور أسبوع على الوضع»..

ـ تعتمد عودتك إلى قوامك ووزنك السابقين على ما زدتيه من وزن أثناء الحمل. فالنساء اللاتى زاد وزنهن من ٩ : ١٤ كجم قد يستطعن التخلص من هذه الزيادة بعد شهرين باتباع نظام غذائى جيد منتظم. أما اللاتى أكلن ما اشتهينه من مواد غير ضرورية وغير مغذية رغبة منهن فى إنجاب طفل كبير الحجم، فقد يجدن صعوبة فى العودة إلى أوزانهن السابقة.

سيؤدى اتباعك قائمة المواد الغذائية الاثنتى عشرة الأكثر فائدة لما بعد الولادة، إلى التخلص من الزيادة بانتظام دونما فقدان للطاقة. بإمكان من لا يرضعن اتباع نظام غذائى خاص متوازن بعد انتهاء الأسابيع الستة بعد الوضع مع القيام بالتمرينات الرياضية. بإمكان من يرضعن ويجدن صعوبة فى إنقاص وزنهن الإقلال من السعرات الحرارية بمقدار ٢٠٠ سعر حرارى فى اليوم مع زيادة نشاطهن الجسدى، على ألا يؤدى هذا إلى ضعف إدرار اللبن. يمكن للأمهات اللاتى يرضعن التخلص من أى وزن زائد بعد الفطام.

إلا أن هناك من الأسباب التى لا علاقة لها بالوزن والتى تجعل المرأة تبدو حاملاً بعد الوضع. أحد هذه الأسباب هو مقدار ٢ كجم من السوائل المتبقية، والتى ستجعل بطنك منتفخاً خلال الأيام الأولى التالية للولادة، والتى ستزول من تلقاء نفسها فى غضون أسبوع. السبب الثانى هو تضخم الرحم الذى يعطى البطن مظهر الحمل حتى يتقلص الرحم ويعود إلى موضعه فى الحوض، الأهم هو تمدد الجلد والعضلات. ويتحتم للتخلص من هذا، مزاولة التمرينات الرياضية وإلا استمر الترهل طوال العمر.

**تقاسم رعاية الطفل:**

«أشعر بالذنب حينما أطلب من زوجى مساعدتى فى رعاية ابنتنا أثناء الليل لأنه يعمل طوال النهار ويستيقظ مبكراً. إلا أننى أشعر بالإرهاق من تحمل كل الأعباء»..

ـ من حقك كل ما يمكنك الحصول عليه من مساعدة. إن عمل زوجك خارج المنزل لا يعفيه تلقائياً من المهام المنزلية، خاصة ما يخص المولودة منها. حينما تشعرين بالذنب، تذكرى أنك ظللت تعملين طوال اليوم، وأن مهمتك أكثر إرهاقاً من أى عمل خارج المنزل. كما أن مشاركته فى رعاية الطفلة ستكون تغييراً محبباً بعد مهام وظيفته الروتينية، بالإضافة إلى إرضاء أبوته. غير أنه لابد من الحوار والإقناع. ويتأتى هذا عن طريق الإفصاح، فقد لا يكون زوجك على وعى بحاجتك إلى مساعدته، ويعتقد أنك تفضلين تأدية كل المهام بنفسك. تحدثى إليه بهدوء فى وقت تكونان فيه مسترخيين والطفلة نائمة واشرحى له احتياجاتك بعقلانية وهدوء. أيضاً علميه بعض الأمور مثل تغيير الحفاضة، والمساعدة فى تحميم الطفلة وهزهزتها والغناء لها. من المستحسن أيضاً أن تتركيه وحده، أحياناً، مع الطفلة. ابدئى بفترات وجيزة، ثم أطيلى تلك الفترات. عليك أيضاً التغاضى عن الأخطاء التى قد يرتكبها إلا إذا كان فى هذا ما يتهدد حياتها «مثلاً، القذف بها عالياً فى الهواء»، إذ إنه سرعان ما سيتعلم من أخطائه. أحياناً يكون توزيع العمل طبقاً لجدول مناسباً أكثر للزوج. حددى له الأيام التى يقوم فيها بتحميم الطفلة وتغيير حفاضتها.. إلخ بإمكانكما أيضاً اقتسام العمل بعد منتصف الليل حيث يمكنه حمل الطفلة إلى سريرها بعد إطعامك إياها، أو إطعامها بالزجاجة إذا كنت لا ترضعينها. سيقع النصيب الأكبر من العمل عليك دونما شك. كما أن معظم الرجال على غير استعداد لاقتسام رعاية الطفل مع الأم. حاولى التفاهم معه.

**الاكتئاب:**

«نلت كل ما تمنيته: زوجاً رائعاً وطفلة جميلة.. لماذا أشعر بكل هذا الاكتئاب؟»..

ـ تسأل نصف الأمهات حديثات التجربة نفس السؤال، إذ يشتكين من ميل إلى البكاء وتقلب المزاج خلال الأسبوع الأول بعد الوضع. قد يتعلق هذا بانخفاض

معدلات الاستروجين والبروجسترون بعد الولادة. ينقشع هذا الإحساس بعد الأسبوع الأول ؛ إلا أنه قد يتردد على البعض طوال الأسابيع الستة الأولى بعد الولادة.

أما اكتئاب ما بعد الولادة الحقيقي ، وهو أقل شيوعاً (تتأثر به ٢٥٪ من اللاتى يلدن للمرة الأولى و٢٠٪ فى الولادات التالية) فهو يدوم لفترة أطول ويبدأ عادة خلال الأسابيع الستة الأولى. ويمكن أن يستمر عدة أشهر ، وله علاقة بتغيير الهرمونات. وتختلف الحساسية للتقلبات الهرمونية من امرأة إلى أخرى، ويوضح هذا سبب عدم معاناة كل النساء من تلك التغيرات المزاجية رغم أن تلك التغيرات فى معدل الهرمونات تحدث لهن جميعاً بعد الولادة. يمكن أيضاً لتغيرات الهرمونات التى يتسبب فيها الفطام أن تؤدى إلى الاكتئاب.

هناك العديد من الأسباب التى لا علاقة لها بالهرمونات والتى قد تصيب الآباء أيضا ومن بينها :

• **انتهاء الحمل:** انتهاء الحمل بالنسبة لبعض النساء اللاتى تحملن متاعبه مناسبة للاحتفاء. إلا أن انتهاءه لمن تمتعن به يتسبب فى الشعور بالأسى خاصة لمن لا يعتزمن إنجاب أطفال آخرين. فقد تشعر هؤلاء بالفقدان والخواء ويفتقدن الشعور الحميم بحمل الطفل فى أحشائهن.

• **الإحساس بالهبوط المفاجئ:** بسبب انتهاء الولادة التى طال الإعداد لها وترقبها.

• **الانتقال من منتصف المسرح إلى الكواليس :** طفلك الآن هو النجم الذى يسعى إليه الأهل والأصدقاء. أيضاً يتوجه اهتمام الزوج نحو المولود وقد يتجاهل الزوجة عن غير عمد. سترافقك هذه المشاعر لدى عودتك إلى المنزل. كذلك، فإنك قد تفتقدين التعاطف والرغبة فى المساعدة اللتين كنت تلقينهما أثناء الحمل حتى من الأغراب.

• **المكوث فى المستشفى :** قد يحبطك عدم إمكانك التحكم فى محيطك أثناء إقامتك فى المستشفى ، ويزيد الإحباط مع زيادة مدة الإقامة هناك.

• إذا كان لديك أطفال آخرون ، فقد تفتقدينهم وتشعرين بالذنب تجاههم والقلق عليهم.

• **العودة إلى المنزل**: من المعتاد أن تصابى بالتشوش من وطأة المهام التى عليك القيام بها خاصة فى عدم وجود من يساعدك.

• **الإحباط** : قد تكون الطفلة صغيرة الحجم، أو يكون لونها أحمر، أو تكون متورمة أو غير مستحبة، أو أن الطفلة قد تختلف عن تصورك لها قبل الولادة.

• **الإرهاق** : قد يجعلك تعب ما بعد الولادة، مضافاً إليه أعباء المولودة الجديدة، تشعرين بأنك غير قادرة على مواجهة التحديات.

• **قلة النوم**: يخبر كل من يُحرم من النوم تقلبات مزاجية حادة.

• **الشعور بالألم** : نتيجة لجرح العملية القيصرية، أو احتقان الثديين أو ألم البواسير، وآلام ما بعد الولادة.

• **الشعور بعدم الكفاءة** : تساور كل الأمهات فى المرة الأولى الشكوك بشأن مقدراتهن. هذه الشكوك مفهومة فى حالة الولادة الأولى. أما فى حالة وجود أطفال آخرين، فقد تشعر الأم بالانسحاق لدى مواجهتها مهمة رعاية أكثر من طفل فى وقت واحد. فى حالة نقص احترامك لنفسك كأم، فقد تشعرين بالنقص كشخص. يؤدى عدم شعورك بالتقدير لذاتك إلى الاكتئاب.

• **الشعور بالذنب**: قد يدهمك الإحساس بالذنب إن كنت لم ترغبى فى الإنجاب، أو لأنك لم تحبى الطفلة من النظرة الأولى، أو لم تريها جميلة، أم لعدم استساغتك لمهام الأمومة، أو لاضطرارك للعودة إلى العمل فى وقت قريب.

• **الأسى على حريتك المفقودة**: حرية التحرك والخروج والسفر وممارسة الهوايات... إلخ.

• **عدم رضاك عن مظهرك**: قبل الولادة كنت بدينة بسبب الحمل، أما الآن، فقد انتهى الحمل ومازلت بدينة.

• **عدم وجود المساندة**: إذا لم يكن ثمة عون من الأقارب والأصدقاء، خاصة من زوجك، فقد تكون مهمات الأمومة ساحقة.

ليس هناك من علاج لاكتئاب ما بعد الولادة سوى مرور الوقت، بيد أن هناك سبلاً للإقلال منه إلى الحد الأدنى والتخلص منه تدريجياً. حاولى ما يلى:

- **إذا بدأ الاكتئاب فى المستشفى حاولى الاسترخاء أحياناً مع زوجك.** حدى من الزوار. إذا كان جو المستشفى هو المسئول، اطلبى مغادرتها مبكراً.
- **قاومى التعب بطلب المعونة** أو باستئجار من يتحمل بعض المهام. حاولى الراحة أثناء نوم الطفلة. استغلى أوقات إطعام ابنتك للاسترخاء، وأطعميها وأنت جالسة فى مقعد مريح مع رفع ساقيك.
- **اتبعى إرشادات تغذية ما بعد الولادة التى وردت سابقاً.** تحاشى السكر لأنه قد يتسبب فى الاكتئاب.
- **ابلغى زوجك** إن كنت تشعرين بعدم مؤازرته لك بالقدر الكافى.
- **إذا كانت مشكلتك هى الجمع بين رعاية الطفلة وطفلك الأكبر سناً، انظرى الإرشادات لاحقاً.**
- **حاولى العناية بمظهرك بقدر الإمكان.**
- **حاولى الخروج ولقاء الأصدقاء وممارسة الرياضة واستعادة قوامك.**
- **التقى بأمهات أخريات وتحدثى عما يؤرقك.**
- **إذا كنت تفضلين الوحدة**، وفرى لنفسك وقتاً تقضينه وحيدة. إن كان تواجدك وسط أناس تغمرهم السعادة يزيد من اكتئابك، تجنبى الأنشطة الاجتماعية لبعض الوقت. عليك عدم تجنب زوجك، لأن اكتئاب ما بعد الوضع قد يصيب بعض الأزواج، وفى هذه الحالة يكون زوجك بحاجة إلى مؤازرتك.
- إذا استمر الاكتئاب أكثر من أسبوع وصاحبه أرق وفقدان شهية وعدم اهتمام بأفراد الأسرة، وعدم القدرة على التحكم فى حياتك، أو ميول انتحارية، ورغبة فى أن تختفى الطفلة أو راودتك أفكار عن إلحاق الأذى بالطفل أو مخاوف غريبة أخرى أو هلوسة وتهيؤات، الجئى إلى أحد الإخصائيين فوراً.

• **رغم ندرة اكتئاب ما بعد الولادة الحاد الذى يتطلب مساعدة إخصائى** ( حالة واحدة بين كل ألف حالة ) ؛ إلا أنه إذا شعرت أنك إحدى هؤلاء، حاولى الحصول سريعاً على تشخيص للحالة من إخصائى ولا تؤجلى الموضوع إذ إن هذا سيؤثر على علاقتك بالطفل.

• **اطلبى مشورة طبيب أمراض النساء الذى يباشرك**، وأيضاً الجئى إلى أحد رجال الدين. إذا قررت اللجوء إلى الإرشاد النفسى، أشركى أحد الأطباء فى العلاج لأن اكتئاب ما بعد الولادة يتدخل فيه عنصر الهرمونات أيضاً.

«أشعر بالبهجة والنشوة منذ الولادة التى مر عليها ثلاثة أسابيع. هل سينتهى هذا الحس الجميل ليبدأ شعور بالاكتئاب البالغ؟»..

ـ اكتئاب ما بعد الولادة شائع إلا أنه لا وسيلة لتجنبه. لا يعنى شعورك بالبهجة أنك فى سبيلك إلى اكتئاب عاطفى. ونظراً لأن معظم حالات اكتئاب ما بعد الولادة تحدث خلال الأسبوع الأول من الوضع فثمة احتمال كبير أنك قد نجوت منه. انظرى الإرشادات السابقة كى تتجنبيه كلية.

تحدث لبعض النساء أحياناً تقلبات مزاجية تماثل ما كان يحدث لهن أثناء الحمل؛ فقد يغمرهن يوماً شعور بالانسحاق وعدم الكفاية، ثم يشعرن بالنشوة والثقة فى اليوم التالى، ومثل هذه التقلبات مؤقتة وعادية.

نادراً ما يدهم اكتئاب ما بعد الولادة بعض النساء فى فترة متأخرة، كما يحدث أحيانا أثناء فطام الطفل. وعلى أى أم تشعر بحالة اكتئاب حاد أن تسعى فوراً إلى العلاج النفسى.

**عدم الكفاءة:**

«كنت أعتقد فى كفاءتى على التعامل مع الموقف. إلا أن كل شعورى بالثقة اختفى بمجرد أن حملت وليدى على ذراعى. أشعر أننى أم لا جدوى منها»..

ـ تواجه الأم ضغوطاً وتحديات كبيرة، خاصة فى البداية، لا يحدث وأن يُقذف بك إلى وظيفة أخرى، من دون خبرة أو تدريب أو إشراف؛ وظيفة تستغرق مهامها ما بين

١٨ و٢٤ ساعة يومياً، كما أنه ليس ثمة تزويد ارتجاعي من المولود أثناء الأسابيع الأولى يمكنك تقييم جهودك، مما يفقدك أي حس بإنجاز المهام كما يجب. هذا بالإضافة إلى أن أثر كل ما تقومين به من إرضاع، وتغيير حفاضات، وتجهيز وجبات سرعان ما يختفي لتجدي نفسك تقومين به ثانية بشكل شبه فوري. مما لا يدعو إلى الدهشة أن يغمرك الشعور بالفشل.

إن واجبات الأمومة في فترة ما بعد الولادة شاقة حتى للمتمرسات، أما الأمهات اللاتي ليس لديهن خبرة سابقة فيبدو لهن الأمر كسلسلة من الإخفاقات وسوء التصرف. بيد أن عليك أن تعلمي أنك سرعان ما ستكتسبين هذه المهارات وتشعرين بالثقة. تذكري ما يلي:

• **أنك فريدة:** وكذلك طفلك. تجنبي القيام بالمقارنات بينكما وبين الأمهات والأطفال الآخرين.

• **أنك لست الوحيدة:** فهناك أمهات لا حصر لهن ينجبن لأول مرة من دون أية خبرات، وأن حتى من يملكن الخبرة يواجهن المصاعب في الأسابيع الأولى. تذكري أن ما من امرأة تولد أماً، لكن الأمهات يتعلمن أثناء تأدية المهمات مع الوقت والمحاولة والخطأ والخبرة. اقتسمي متاعبك مع من هن في وضعك.

• **أنك بحاجة إلى الرعاية:** عليك أن تهتمي بغذائك، وتأخذي قسطاً من الراحة، خاصة في الأيام الأولى التي تلي الوضع، وتسترخي وتؤدي التمرينات الرياضية.

• **أنك ما بشر:** لا تتوقعي الكمال من نفسك أو من طفلك سواء في الوقت الحالي أو في أية لحظة مستقبلية.

• **أنه يمكنك الثقة في غرائزك:** امنحيها فرصة بدلاً من الشك فيها. في معظم الأحيان تكون أقل النساء خبرة على علم بما يناسب وليدها أكثر ممن يملكن الخبرة من الصديقات والأقرباء.

• **البحث عن النصيحة:** رغم أهمية ما تمليه عليك غريزتك وعدم جدوى المقارنات، فإن ثمة الكثير من النصائح المفيدة والمؤازرة التي بإمكانك الحصول عليها من

القريبات والأخوات والصديقات والكتب والمجلات. لا يعنى هذا عدم كفاءتك، بل رغبتك فى التعلم. افحصى تلك المعلومات بحكمة واختارى الصالح منها.

• **إن أخطاءك تساعدك على النمو ولن تستغل ضدك:** لن يفصلك أحد من وظيفتك إذا ارتكبت بعض الأخطاء. فالأخطاء جزء مهم من تعلم الأمومة. ستقع الأخطاء حتى يكبر أبناؤك ويلتحقون بالجامعات. حاولى وجربى إلى أن تعلمى ما هو المناسب للطفل.

• **أن الحب ليس سهل المنال:** من الصعب أحياناً إرساء علاقة حب مع الوليد، أو ذلك المخلوق عديم الاستجابة الذى يأخذ ولا يعطى. نمو العاطفة تجاهه وارتباطك به سيستغرقان بعض الوقت.

• **ان الطفل يتميز بالتسامح:** مهما ارتكبت من أخطاء فسرعان ما ينساها طفلك طالما تصله الرسالة الواضحة أنك تحبينه.

• **ان الجوائز النهائية رائعة:** سرعان ما سيبتسم الطفل ويلعب ويقف ويمشى ويقول «ماما.. أحبك».. فكرى فى الأمومة كمشروع طويل المدى تتكشف نتائجه عبر الشهور والسنوات.. ستعلمى مع الوقت أن مهمتك قد نجحت.

**الزائرون:**

«تعبت من وفود الزوار التى لا تنقطع منذ أن ولدت ابنى»..

ـ هناك من الأساليب ما تمكنك من الإقلال من الزوار إلى الحد الأدنى وتخفيف عبء من لا يمكن تحاشيهم:

• حددى ضيوفك خلال الأسبوعين الأولين بأفراد العائلة والأصدقاء المقربين.

• اطلبى من يرغب فى الزيارة الاتصال بك مقدماً، اعتذرى إذا كان الوقت غير مناسب وحددى وقتاً آخر.

• لا تفعلى الكثير كمضيفة ولا تقدمى سوى العصائر أو المشروبات الساخنة.

• فى حالة المكوث لوقت طويل لا ترددى فى إعلام الضيوف، بشكل غير مباشر، أن زيارتهم قد طالت. خاطبى من لا يستوعبون الإشارات بأسلوب مباشر.

● اعدى لحفلة صغيرة بسيطة بمعاونة والدتك أو حماتك، يشاهد فيها الجميع الطفل بحيث لا تضطرى لعرضه فى كل مرة يزورك فيها أحد.

لا تشعرى بالذنب لعدم حماسك للزوار، فأنت تمرين بفترة تكيف صعبة ومن حقك التمتع بالهدوء والخصوصية.

**فعل ما هو صائب:**

«أخشى الأخطاء، لذا أقضى أوقاتاً طويلة فى تقصى صواب كل قرار مهما قلت أهميته بشأن وليدتى. أريد التأكد أننى أفعل الصواب فقط، لكنى كدت أصاب بالجنون وأصيب به زوجى»..

ـ ليس باستطاعة أحد فعل الصواب دائماً. فالكل يرتكب أخطاء صغيرة وكبيرة فى تنشئة الأطفال. هذا بالإضافة إلى أنه من غير الممكن دائماً أن تعرفى ما هو صواب. فما هو صواب بالنسبة لإحدى الأمهات؛ أو طفل من الأطفال قد لا يكون صواباً بالنسبة لغيرها. فحتى قراءة كل ما كتب، واستشارة جميع الخبراء لن يمنحك جميع الإجابات. إن الطريق الأفضل هو معرفة طفلك ونفسك والثقة فيما تمليه عليك غرائزك وحكمتك.

**الوقت الذى أقضيه فى الإرضاع:**

«لماذا لم يخبرنى أحد أن رضاعة وليدى ستستغرق ٢٤ ساعة يومياً»..

ـ ربما لأنك لم تكونى لتُصدقى. إلا أنك تعرفين هذا الآن. عليك أن تتحلى بالشجاعة فسيقل الوقت الذى تقضينه فى إرضاع الطفل تدريجياً. ستقل عدد الرضعات إلى ست رضعات بمجرد أن يبدأ الطفل فى النوم ليلاً. فى هذه الأثناء، ابعدى كل المخاوف عن تفكيرك وتمتعى بهذه الأوقات الحميمة. استغلى هذا الوقت فى كتابة مذكرات الطفل والقراءة. ستفتقدين هذه الأوقات بعد فطام ابنك.

**تلوث لبن الثدى:**

«هل يتسرب كل ما آكله وما أشربه إلى لبنى؟ هل بإمكان إلحاق أى من الأضرار بابنتى؟»..

ـ لا يتطلب إطعام المولود الرقابة الصارمة على غذاء الأم مثلما كان الحال أثناء الحمل. إلا أن ثمة أموراً يجب اتباعها من أجل سلامة ابنتك. لا يعتمد تركيب اللبن الأساسى الذى يشتمل على الدهون / البروتينات / الكربوهيدرات بشكل خاص على ما تأكله الأم. وإذا لم تتناول الأم القدر الكافى من السعرات الحرارية والبروتينات، فيستخدم الموجود منها فى جسدها فى إنتاج اللبن الذى يرضعه الطفل إلى أن ينتهى المخزون منها. إلا أن نقص الڤيتامينات فى غذاء الأم قد يؤثر على محتوى الڤيتامينات فى لبنها. ، كما قد تتسرب مواد عديدة، بدءاً من البهارات وحتى العقاقير إلى لبنها حيث يتفاوت أثرها على الطفل.

اتبعى الإرشادات التالية للإبقاء على لبنك صحياً ومناسباً لذائقة طفلتك :

● اتبعى النظام الغذائى الذى أوردناه سابقاً.

● تجنبى الأطعمة التى قد لا تروق الطفل أو تسبب له الحساسية مثل الثوم والبصل والكرنب والشيكولاتة. وبعض تلك المواد يثير الغازات أيضاً. وقد يرفض الطفل الرضاعة نتيجة لتناولك مواداً لا تروق ذائقته.

● تناولى ڤيتامينات خاصة بالحوامل والأمهات اللاتى يرضعن. وباستثناء ڤيتامينC، الذى لا يتسرب إلى اللبن، لا تتناولى أية ڤيتامينات من دون استشارة الطبيب.

● امتنعى عن التدخين حيث إنه من المؤكد أن التدخين غير المباشر الذى يصل الوليد عن طريق الأم أو أى شخص آخر فى المنزل، يصيبه بالأضرار.

● لا تستعملى المسكنات أو العقاقير المهدئة والمنشطة من دون استشارة الطبيب. أيضاً، لا تتناولى أى علاج من دون استشارة الطبيب تجنباً للضرر. ولا ترفضى تعاطى ما يصفه لك الطبيب من أدوية لأن هذا يضر بك وبطفلتك. بينت الأبحاث الحديثة أن معظم الأدوية (بما فى ذلك الاسيتامينوفين والإيبوبروفين Ibuprofen، ومعظم المسكنات، ومضادات الهستامين، ومانعات الاحتقان، ومضادات التوتر الشديد والمضادات الحيوية، وأدوية الغدة الدرقية) لا تتعارض مع الإرضاع. إلا أن هناك عقاقير

ضارة بالإرضاع مثل أدوية السرطان، والليثوم Lithium والأرجون (قابض الرحم والأوعية) وأيضاً فإن بعض المهدئات والأسبرين ومضادات الاكتئاب مشكوك في أمرها.

يمكن أحياناً الامتناع عن تعاطى بعض العقاقير حتى تنتهى فترة الرضاعة، وفى أحيان أخرى يمكن وقف الإرضاع مؤقتاً حتى الانتهاء من العلاج.

● حددى ما تتناولينه من كافيين بفنجان أو فنجانين من القهوة أو الشاى أو الكولا.

● لا تتناولى ملينات إذ إن لبعضها أثراً ملينا على الطفل. زيدى من قدر ما تتناولينه من الألياف والسوائل، ومن التمرينات الرياضية لمقاومة الإمساك.

● خذى الأسبرين والاسيتامينوفين تبعاً لأوامر الطبيب فقط ولا تتعدى الجرعة والمرات التى يحددها.

● تحاشى الكميات المفرطة من الكيميائيات فى غذائك، لا تتناولى مشروبات تحتوى على السكارين. حدى من الأطعمة المضاف إليها المواد الحافظة والألوان والنكهات الصناعية.

● لا تتناولى مشروبات الأعشاب لأن بعضها مخدر ويضر بالطفل. لا تتناولى أية أعشاب لا يصفها الطبيب.

● قللى إلى الحد الأدنى استعمال المبيدات الحشرية فى المنزل، لأنها حتماً ستتسرب إلى طعامك ومن ثم إلى لبنك، عليك أيضاً تقشير الفواكه والخضروات أو دعك القشرة جيداً لدى غسلها بسائل تنظيف الصحون مع الشطف الجيد. انزعى الجلد عن الدواجن.

● تجنبى أكل أسماك المياه الحلوة التى قد تكون قد تلوثت من المخلفات الصناعية.

### الحلمات المتشققة:

«رغم رغبتى دائماً فى الإرضاع، إلا أن حلمتى قد تشققتا بشكل بالغ الإيلام لدرجة أننى غير متأكدة من قدرتى على مواصلة الإرضاع»..

ـ مشكلتك شائعة وتعانى منها، فى البداية، معظم الأمهات. تبلغ التشققات ذروتها، لدى الغالبية، فى الرضعة العشرين، ثم تقوى الحلمات بعد ذلك ويصبح الإرضاع مريحاً. إلا أن حلمات بعض النساء من ذوات الجلد الرقيق، واللاتى يتميز أطفالهن بالرضاعة بشراهة، تسوء حالها قبل أن تتحسن، وتكثر بها التشققات، وقد يحدث نزف، وتصبح فترات الإرضاع فترات عذاب.

قد يستمر هذا لمدة شهر أو ستة أسابيع وينتهى الأمر. اتخذى الاحتياطات التالية فى هذه الأثناء :

- تأكدى من دخول الهالة بكاملها فى فم الطفل لا الحلمة فقط. إذا صعب على الطفل الإمساك بالهالة كاملة بسبب الاحتقان، اسحبى بعض اللبن من ثدييك قبل الإرضاع.

- عرضى الحلمتين للهواء فى أى وقت تتمكنين فيه من هذا، خاصة بعد الإرضاع.

- أزيلى أية بطانة مضادة للبلل من الصدرية.

- إذا كانت حلمة واحدة هى المتشققة، لا تكثرى الإرضاع من الحلمة الأخرى. ابدئى الرضاعة بالحلمة الأقل تشققاً لأن الطفل يرضع بقوة أكثر فى البداية. إذا كانت الحلمتان متشققتين بدلى الحلمة التى يرضع منها الطفل فى بداية كل رضعة.

- اتركى الحلمتين للطبيعة لا لشركات التجميل حيث إن الحلمتين تحميهما زيوت يفرزها الجلد نفسه. لا تستعملى المستحضرات التجارية إلا إذا اشتد التشقق، ويجب أن تكون تلك المستحضرات صافية بقدر الإمكان. نظفى الحلمتين بالماء فقط ولا تستعملى الصابون أو الكحول أو الفوط المبللة الجاهزة أبداً. إن مضادات الأجسام فى لبنك تحمى طفلك من الجراثيم بشكل طبيعى.

- غيرى أوضاع الإرضاع بحيث يضغط الطفل على جزء مختلف من الحلمة فى كل رضعة، إلا أن عليك أن تبقى على الطفل دائماً فى مواجهة ثديك.

- استرخى لمدة تقرب من خمس عشرة دقيقة قبل كل رضعة وافعلى شيئاً تحبينه أو حاولى النعاس وقومى ببعض تدريبات الاسترخاء كى تتخلصى من التوتر الذى قد

يعوق تدفق اللبن، أو احفزى إدرار اللبن بواسطة بخ الأكسيتوسين فى الأنف، إذا وصفه الطبيب، أو عمل كمادات دافئة أو أخذ دش دافئ. إذا لم يدر اللبن سيرضع الطفل بقوة وتزيد التشققات.

**تسرب اللبن:**

«يتسرب اللبن من ثديى بغزارة لدرجة أننى أقوم أحياناً برش اللبن فى أنحاء الغرفة».

ـ لا يوجد الكثير مما يمكن فعله للإقلال من إدرار اللبن رغم أنه قد ينتظم فى الشهر الثانى بمجرد أن يكفى ما تنتجينه حاجة الطفل المتزايدة. إلا أن هناك بعض الوسائل التى يمكنك محاولتها:

● ضعى وسادة ثدى فى صدريتك لامتصاص اللبن المتسرب، إلا أن عليك تغييرها باستمرار لتحاشى الحرارة والرطوبة التى هى مرتع للبكتيريا.

● البسى من الملابس ما تخفى ألوانها بقع اللبن.

● حاولى عقد ذراعيك على صدرك حينما تشعرين بالتسرب فى العلن، واضغطى على الثديين، فقد يحول الضغط دون نزول اللبن.

● اتركى وقتاً طويلاً يمر بين الرضعات، واعصرى بعض اللبن حينما يمتلئ ثدياك.

**التهاب الثدى:**

يرضع ابنى بحماس، اعتقدت أن الأمور على ما يرام رغم التشققات. والآن أصبح أحد الثديين جامداً ويؤلمنى بالضغط عليه، وتزداد الأمور سوءاً».

ـ يحدث التهاب الثدى لامرأة بين كل ٢٠ من اللاتى يرضعن ويتسبب فى تعقيد الموقف. يمكن له الحدوث فى أى وقت منذ بداية إدرار اللبن إلا أنه أكثر شيوعاً بين اليومين العاشر والثامن والعشرين بعد الوضع.

يتسبب دخول الجراثيم، غالباً فم الطفل، إلى مجرى اللبن من خلال شق فى جلد الحلمة. فى التهاب الثدى، يكثر حدوث الالتهاب بين النساء اللاتى يرضعن للمرة

الأولى حيث يكثر تشقق الحلمات لديهن. وتشمل أعراضه شدة التشقق والصلابة والاحمرار والحرارة والورم فوق المجرى الملتهب مع قشعريرة عامة وارتفاع درجة الحرارة. ورغم أن الأعراض أحياناً لا تتعدى ارتفاع درجة الحرارة والإرهاق، إلا أن علاج الحالة الفورى مهم. أبلغى الطبيب على الفور. قد يصف الطبيب الراحة فى الفراش والمضادات الحيوية والكمادات الحارة أو الباردة.

رغم أن الإرضاع من الثدى المصاب سيكون مؤلماً، إلا أن عليك ألا تتجنبيه، بل عليك أن ترضعى طفلك منك باستمرار للإبقاء على تدفق اللبن وتجنب الانسداد. أفرغى صدرك تماماً بعد كل رضعة. لن ينتقل الالتهاب إلى الطفل.

يمكن أن يؤدى التأخر فى علاج الالتهاب إلى خراج فى الصدر، وتشمل أعراضه آلاما بشعة نابضة وسخونة فى منطقة الخراج مع ارتفاع حرارتك. يشمل العلاج المضادات الحيوية وتفريغ الخراج جراحياً مع التخدير الموضعى. يجب وقف الرضاعة فى حالة الخراج من الثدى المصاب فقط، رغم أن عليك مواصلة تفريغه حتى الشفاء.

**كتلة (ورم) فى الصدر:**

«اكتشفت فجأة وجود كتلة فى أحديّ. يؤلمنى الضغط عليها، كما أنها محمرة قليلا. هل لهذا علاقة بالإرضاع، أم بما هو أسوأ؟»..

ـ يتصل ما تصفينه بالرضاعة. من الواضح أنه قد حدث انسداد فى إحدى قنوات اللبن مما تسبب فى تراجع نزول اللبن. تظهر المساحة المسدودة على هيئة كتلة حمراء تؤلم بالضغط عليها. ورغم عدم خطورتها، إلا أنها قد تؤدى إلى التهاب الثدى، لذا لا يجوز إهمالها. أساس العلاج فى هذه الحالة هو الإبقاء على سريان اللبن. اتبعى ما يلى:

- افرغى الثدى المصاب تماماً بعد كل رضعة. ابدئى به وشجعى الطفل على تناول أكبر قدر من اللبن. إذا بقيت كمية كبيرة من اللبن بعد الرضاعة، أفرغى الثدى.
- تحاشى الضغط على القناة المسدودة وتأكدى أن صدريتك وملابسك ليست ضيقة. غيرى وضع الإرضاع كى يتم الضغط على قنوات مختلفة فى كل مرة.

• تأكدى أن اللبن الذى يجف على الحلمة لا يسدها. نظفيه بقطعة قطن مغموسة فى ماء مغلى بعد أن يبرد.

• لا توقفى الإرضاع طالما أمكن هذا. فليس هذا وقت فطام الطفل أو الإقلال من الإرضاع بل إنه سيعقد المشكلة.

• أحياناً، يحدث التهاب، رغم كل جهودك. إذا ازداد الألم فى المنطقة وأصبحت صلبة وحمراء و / أو ارتفعت حرارتك، اذهبى إلى الطبيب.

**سقوط الشعر:**

«كان شعرى شديد الغزارة أثناء الحمل، إلا أنه الآن يسقط بخصلاته»..

ـ لا تخافى، ولا تفكرى فى شعر صناعى. إن سقوط الشعر، الذى قد يكون غزيراً، سيتوقف، وهو أمر طبيعى. عادة ما تسقط مائة شعرة من الرأس يومياً ليحل غيرها محلها. أما لدى الحمل، أو أثناء تعاطى حبوب منع الحمل، تمنع التغيرات الهرمونية السقوط المعتاد للشعر إلى حد كبير بحيث يصبح الشعر أغزر من أى وقت مضى. إلا أن هذا لا يدوم سوى فترة الحمل. فتفقد المرأة بعد الوضع جميع الشعر الذى كان مقرراً له السقوط. ولمدة ستة أشهر فى البداية لا يلاحق نمو الشعر الفقدان ويبدو الشعر أخف بكثير من المعتاد. إلا أنه، بنهاية عام طفلك الأول، سيعود شعرك إلى ما كان عليه قبل الحمل.

**عودة النزيف:**

«تحولت إفرازات الرحم إلى اللون القرنفلى قرب نهاية الأسبوع الأول بعد الوضع، ثم فتح لونها. وبعد مرور أربعة عشر يوماً، تحول الإفراز إلى اللون الأحمر مرة أخرى، وزاد مقداره»..

ـ يعنى هذا أنك تقومين بنشاط أكثر مما ينبغى. يمكن، فى هذه الحالة الراحة الإجبارية مع رفع قدميك وتراخيك فى تأدية مهماتك كى يعود السائل النفاسى للحالة العادية. إلا أن عليك استشارة الطبيب الذى أشرف على الولادة على الفور إذا حدث نزول دم قبل دم الدورة بعد الأسبوع الأول، أو عاد فجأة مرة أخرى. إذا لم

تستطيعى الوصول إليه أو كان النزيف شديداً عليك الذهاب إلى الطبيب خلال ساعات قليلة من حدوثه كى يحدد مصدر الألم.

قد يشير تدفق الدم غير العادى من المهبل بعد الأسبوع الأول من الوضع إلى احتمال عدم شفاء موضع المشيمة (عدم الارتداد للداخل) كما يجب أو أن جزءاً منها مازال فى الرحم.. وقد يؤدى كلا الحالين إلى نزيف يتهدد الحياة إذا لم يتم علاجه كما يجب فى الحال. إن عدم الارتداد للداخل يستجيب عادة للعلاج الذى يشمل الراحة والمضادات الحيوية وأحياناً العلاج الذى يساعد الرحم على الانقباض. على حين تتطلب أجزاء المشيمة المتبقية دخول المستشفى وعمل تنظيف لبطانة الرحم، والعلاج بالمضادات الحيوية، وقد يستوجب نقل الدم، إلا أن الشفاء يتم سريعاً، وعادة ما يسمح للمريضة مغادرة المستشفى بعد دخولها بأربع وعشرين ساعة.

**التهاب وحمى ما بعد الولادة (حمى النفاس):**

«عدت لتوى من المستشفى، إلا أن حرارتى ارتفعت إلى ٤٠°. هل يتعلق هذا بالولادة؟»..

ـ إصابات الأمهات بالحمى أو بالتهابات ما بعد الولادة قد تقلصت اليوم إلى الحد الأدنى. تبدأ أشد حالات الالتهاب حدة بعد ٢٤ ساعة من الوضع. وعلى حين أن الحمى التى تصيب المرأة بعد ثلاثة، أو أربعة أيام من الولادة ترجع إلى حدوث التهاب أو عدوى. فقد تكون أيضاً نتيجة الإصابة ببرد أو أنفلونزا، أو حالة عارضة أخرى. قد ترافق احتقان الثدى لدى نزول اللبن الحمى الخفيفة أيضاً.

هناك أنواع عديدة من التهابات وإصابات ما بعد الولادة. وتختلف الأعراض باختلاف الموضع الذى يحدث فيه الالتهاب. يميز التهاب بطانة الرحم ارتفاع خفيف فى الحرارة، وألم غير محدد فى أسفل البطن مع حدوث إفراز مهبلى كريه الرائحة. وتكون بطانة الرحم endometrium عرضة للإصابة بالالتهاب بشكل خاص ـ بعد الولادة إلى أن يتم شفاء موضع المشيمة. وقد ينتشر الالتهاب من بطانة الرحم إلى الرحم نفسه، وأحياناً إلى مجرى البول، أما إذا حدث التهاب فى أحد التهتكات فى عنق الرحم أو المهبل أو الفرج فسيتسبب فى ألم، وضعف فى الموضع، وأحياناً فى إفرازات لزجة كريهة الرائحة وألم فى البطن أو فى الخاصرة وصعوبة فى التبول.

وترتفع درجة الحرارة إلى ٤٢ْ لدى حدوث أنواع معينة من التهابات بعد الحمل، ويرافق ارتفاع الحرارة قشعريرة وصداع وضعف عام. وأحياناً لا تكون ثمة أعراض واضحة سوى الحمى.

العلاج بالمضادات الحيوية فعال جداً، إلا أنه يجب البدء فيه فوراً. لذا يجب العرض على الطبيب لدى حدوث الحمى حتى ولو كانت إحدى أعراض الأنفلونزا أو البرد، حتى يمكنه تقرير الحالة.

**الشفاء من العملية القيصرية:**

«في سبيلي إلى مغادرة المستشفى بعد أن مضى أسبوع على إجراء العملية القيصرية لي. ماذا بعد؟»..

ـ تستغرق مسيرة الشفاء من الولادة القيصرية وقتاً أطول من ذلك الذي يستغرقه الشفاء من الولادة الطبيعية. لك أن تتوقعي التالي خلال الأسابيع التالية:

• ستكون ثمة حاجة لك إلى الكثير من المساعدة: مدفوعة الأجر (مربية أطفال أو شغالة) في الأسبوع الأول. أو الجئي إلى طلب العون من زوجك أو القريبات والصديقات. من الأفضل عدم رفع أي شيء، بما في هذا الطفل، وأيضاً ألا تقومي بأعباء منزلية، إذا كان عليك الانحناء، انحني على ركبتيك، وليس من الوسط. كي يخف الألم أو يختفي، خذي مسكناً خفيفاً، يصفه لك الطبيب، خاصة إذا كنت ترضعين طبيعياً.

• لاحظي التحسن التدريجي في موضع الفتحة: في البداية، يلتهب الموضع ويصبح مؤلماً في الأسابيع القليلة الأولى. ثم يقل الألم تدريجياً أثناء الالتئام. يساعد وضع ضمادة خفيفة وارتداء الملابس الواسعة على عدم تهيج الجرح. أحياناً يحدث إحساس بالشد، والألم المفاجئ المؤقت، وأيضاً الحكة مع الالتئام. تختفي جميع هذه الأعراض في غضون أسابيع قليلة. يستمر التنميل حول الجرح وقتاً أطول قد يكون لمدة أشهر عديدة. سيقل بروز أنسجة الجرح، وقد يتحول لونها إلى القرنفلي بعد زوال البروز نهائياً. إذا عاد الألم أو ازداد سوءاً، أو إذا تحولت المساحة حول الفتحة إلى اللون الأحمر، أو حدث ورم، أو أفرزت سائلاً بنياً أو أخضر أو أصفر أخبري الطبيب لاحتمال حدوث التهاب.

• انتظرى أربع أسابيع على الأقل قبل ممارسة الجنس : يفضل انتظار مدة تتراوح بين الأسابيع الأربعة والستة قبل ممارسة الجنس، وحتى هذا يتوقف على التئام الجرح وعلى عودة عنق الرحم إلى وضعه العادى (انظرى لاحقاً).

• التمرينات الرياضية بمجرد اختفاء الألم : حينما يوافق الطبيب، قومى بعمل تدريبات عضلات البطن، وليكن شعارك البطء والانتظام المستمر. ابدئى برنامجك تدريجيا وواصليه يومياً. سيستغرق الأمر أشهراً حتى تصلى إلى ما كنت عليه من لياقة.

**العودة إلى ممارسة الجنس:**

«أخبرنى الطبيب أن عليَّ الانتظار ستة أسابيع قبل ممارسة الجنس، إلا أن صديقتى تخبرنى أن هذا ليس ضرورياً»..

ـ من المفترض أن الطبيب أكثر دراية بحالتك، لذا، فمنعه لك مؤسس على ما يعلم أنه الأفضل بالنسبة لك بناء على ظروف ولادتك، ونوعها، وإذا ما كان قد تم إحداث فتحة فى الفوهة الفرجية، أو إصلاح تهتك قد حدث، بالإضافة إلى سرعة الالتئام والشفاء، يطبق بعض الأطباء قاعدة الأسابيع الستة على جميع حالات ما بعد الولادة بعض النظر عن الظروف الفردية، إذا شعرت أن هذا هو موقف طبيبك استشيريه. سيكون هذا ممكناً فقط إن كان قد تم شفاء عنق الرحم تماماً وتوقف السائل النفاسى. وحتى لو أجاز لك الطبيب ممارسة الجنس، عليك التوقف إذا شعرت بألم فى منطقة العجان.

**أمور عليك معرفتها**

**العودة إلى ممارسة الجنس:**

لماذا تفقد المرأة الرغبة فى الجنس عقب الولادة؟

• قد يتسبب إعادة تكيف الهرمونات فى فقدان المرأة رغبتها فى الجنس خلال فترة ما بعد الوضع وأثناء الإرضاع.

• قد تؤدى التغيرات الجسدية المؤقتة إلى الإقلال من الرغبة الجنسية ومن قوتها.

● تقل شهوتك وشهوة زوجك في الليالي التي ينعدم فيها النوم والأيام المرهقة والخفاضات المتسخة واحتياجات الوليد ومطالبة التي لا تنتهي.

● قد يقضي الخوف من الألم، أو من حدوث تلف داخلي، أو من تمدد عنق الرحم، أو من الحمل، على الرغبة.

● يحدث أن يُحبط الألم الناتج من أول اتصال جنسي بعد الوضع المحاولات الأخرى. وقد يعوق ألم المحاولات التالية العملية الجنسية ويجعلها غير مريحة. وقد يستمر هذا الألم بعد شفاء منطقة العجان.

● يثبط ضعف التزليق المهبلي الناتج عن التغيرات الهرمونية الرغبة الجنسية أثناء فترة ما بعد الولادة وأثناء الإرضاع. وتستمر هذه المشكلة وقتاً أطول لدى الأمهات اللاتي يرضعن، إلا أنها قد تستمر أيضاً ستة أشهر في حالة من لا يرضعن.

● قد يخمد غياب الخصوصية الرغبة خاصة إذا كان الطفل موجوداً في نفس الغرفة. ورغم اعتقادك عقلياً أن الطفل لا يتأثر، إلا أن جسدك ينفر من الفكرة.

● تستنفد الأمومة كل ما لديك من الحب والعطاء، وقد تجدين أنه بغير استطاعتك استدعاء المزيد لأي شخص آخر.

● قد يرضي الإرضاع احتياجاتك الجنسية (من دون وعي منك)، مما يجعلك أقل قابلية لاستقبالك محاولات زوجك للتواصل. وتبين الدراسات تراجع في المشاعر والنشاط الجنسي أثناء الإرضاع.

● قد تعمل المداعبات التي تسبق الاتصال الجنسي على تسرب اللبن الذي يؤدي إلى شعورك وشعور زوجك بعدم الارتياح جسدياً ونفسياً، وقد تشعرين بعدم الرغبة في لمس زوجك ثدييك على الإطلاق، نظراً لأنك تنظرين إليهما الآن كمصدر غذاء للطفل، لا كمصدر للمتعة الجنسية.

● تراكم الأعباء قد تشغلك عن ممارسة الجنس.

**ماذا بوسعك أن تفعليه:**

يمكنك في الوقت الحاضر فعل التالي لحفز الرغبة الجنسية وتحسين الأداء:

• لا تتعجلى الأمور: يتطلب شفاء جسدك تماماً ستة أسابيع على الأقل، وأحياناً وقتا أطول، خاصة فى حالة الولادة المتعسرة. وقد لا يعود التوازن الهرمونى إلى وضعه العادى حتى تبدأ الدورة الشهرية مرة أخرى، الأمر الذى قد لا يحدث قبل شهور عدة. لا تشعرى أن عليك الممارسة بمجرد أن يسمح لك الطبيب.

• عبرى عن الحب بوسائل حميمة أخرى ليس من بينها إتمام العملية الجنسية.

• توقعى بعض المتاعب: إن كان ثمة خياطة، فعليك أن تتوقعى درجة ما من الألم أو عدم الارتياح لمدة أسابيع، وأحياناً أشهر بعد شفاء الأنسجة الخارجية. قد يكون الألم أقل أثناء الاتصال الجنسى إذا كانت ولادتك طبيعية من دون فتحة فى الفوة الفرجية، وأيضاً فى حالة الولادة القيصرية.

• لا تتوقعى الكمال أو الإرضاء التام فى البداية حيث يتطلب الأمر وقتاً وإعادة تكيف.

• كيفى أوقاتك مع أخذ متطلبات المولود فى الاعتبار.

• حددى أولوياتك بوضوح. إذا كان الجنس ضمن هذه الأولويات، عليك أن تقتطعى وقتا له من مهامك الأخرى، وذلك بتأجيلها أو الإقلال منها.

• تحدثى مع زوجك بصراحة لأن العلاقة الجنسية تتطلب الثقة والتفاهم والتواصل. وضّحى له الأمر مثلاً إذا شعرت بالإرهاق نتيجة لرعايتك المولود لا تعتذرى له بإصابتك بالصداع. تحدثى إليه أيضاً عن المشاكل ذات العلاقة، مثل جفاف المهبل، أو الألم أثناء الممارسة، وبيّنى له ما يسبب الألم وما لا يسببه.

• لا تقلقى بهذا الشأن: كلما زاد قلقك بشأن الرغبة الجنسية، قلت الرغبة لديك جابهى حقائق حياة ما بعد الوضع، واسترخى، وخذى الأمور ببساطة، فستعود الرومانسية إلى حياتكما مرة أخرى.

# الفصل الثالث والعشرون

# 23 أمور قد تثير قلقك

## اهتمامات أخرى

«رغم التزامي بواجبات الأمومة طوال الوقت، إلا أنني بدأت أشعر بالاختناق نتيجة جلوسي بالمنزل مع ابنتي. لابد لي من حياة أخرى إلى جانب تغيير الحفاضات».

- خلافاً لما كانت عليه الأمور في البداية، فبمجرد إرساء نظام للطفلة، وإيقاع مهامك كأمٍ، ستجدين أنه قد أصبح لديك متسع من الوقت لا تعرفين ما أنت فاعلة به. ومن ثم، تتوقين إلى الحياة خارج جدران المنزل، خاصة إذ كانت حياتك نشطة قبل الولادة.

ليس ثمة تعارض بين أسلوب حياة ثرى لنفسك وبين رعاية ابنتك. والخطوة الأولى باتجاه توفير أسلوب الحياة هذا، هو معرفتك أن المرأة لا يمكنها أن تعيش بالطفل وللطفل وحده. فأنت بحاجة إلى الإثارة الفكرية، وللتواصل مع أناس ناضجين. ثمة وسائل متنوعة لتحقيق هذه الأهداف، ولاستعادة إحساسك بذاتك بعد أن فقدت هذا الحس:

● من خلال الطفلة:

يمكن أن تكون ابنتك بطاقة لدخولك إلى العالم الذى تفتقدينه ثمة اقتراحات في هذا الاتجاه:

- مجموعات اللعب: التحقى بإحداها، أو ابدئى تكوين مجموعة تلقين من خلالها بالأمهات التى تشاركك اهتماماتك.

- مجموعات نقاش : اسعى إلى تكوين إحدى هذه المجموعات . بإمكانك عقد اللقاءات بين أفرادها في أحد المنازل أو أماكن العبادة أو إحدى المدارس . أيضاً بإمكانكن دعوة ضيوف للتحدث مثل أحد أطباء الأطفال أو أحد مسئولي أنشطة الأسرة أو أحد الكتاب .. إلخ . يمكنك أثناء تلك اللقاءات مناقشة احتياجاتكن كأمهات ونساء مع المتحدثين ، ومع إحداكن الأخرى .

- الملاعب والنوادي : تعرفي على الأمهات هناك وابدئي العلاقات معهن على المستوى الذي ترغبين فيه .

● من خلال نشاطات تثرى الشخصية :

- استعيدي ممارسة اهتماماتك السابقة أو ابدئي أخرى جديدة من بينها :

* حضور دورة دراسية في مجال تحبينه .

* حضور دورات رياضية، خاصة تلك التي توفر أماكن للأطفال ولرعايتهم، وحيث تتاح فرصة للقاء أمهات أخريات.

● المتحف وصالات الفنون:

بالإضافة إلى إفادتك، فستفيد أيضاً ابنتك حيث ستتعرض مبكراً للأعمال الفنية التي تثير بصرها وخيالها ويساعد هذا على انفتاح عقلها فيما بعد.

● شرائط تعليمية: عن المهام المنزلية ورعاية الطفل أو التمريض والإسعافات الأولية.. إلخ.

● كتب: اقرئي ما يستهويك كلما سنحت لك الفرصة.

● الأعمال الخيرية: تخيري منظمة أو هيئة لها نشاط خيري تطوعي واعرضي خدماتك. يمكنك أيضاً القيام بالتدريس المجاني في فصول تعليم الكبار، أو في مجالات تخصصك. أيضاً بإمكانك القيام بزيارة المسنين أو الترفيه عن المرضى والمعاقين.. إلخ.

● عمل مدفوع الأجر: حاولي العمل بنظام بعض الوقت لساعات محددة كل أسبوع في مجال ذي علاقة بتخصصك.

● مكان لطفلتك: اصحبيها في زيارتك للمتاحف وصالات الفنون؛ أو في نشاطاتك التطوعية.

**تمدد المهبل:**

«بدأت وزوجي ممارسة الجنس ثانية، المشكلة هي أنني أشعر أني أكثر اتساعاً عما كنت من قبل، لذا فالعملية أقل إرضاء لكلينا»..

- يحدث هذا لمعظم النساء بعد الولادة خاصة إذا تمت الولادة من دون فتحة في الفوهة الفرجية.

قد يساعد مرور الوقت على تضييق المهبل إلى حد ما. مارسي التمرينات الرياضية الخاصة بتضييق عضلات المهبل. إلا أنه يحدث في حالات نادرة ألا تضيق العضلات.

إذا انقضت ستة أشهر على الولادة واستمر شعورك بالاتساع، ابحثى الأمر مع الطبيب، فقد يجرى لك جراحة بسيطة.

**عودة الدورة الشهرية:**

«قمت بفطام ابنى منذ شهرين ولم يأتينى الحيض بعد. هل ثمة خطأ ما؟»..

ـ يختلف موعد عودة الحيض بالنسبة لمن يرضعن من النساء، يحدث أن تفرز بعض النساء،، خاصة من لديهن مخزون كبير من الدهون، كمية استروجين تكفى لعودة الطمث قبل الفطام. وقد يكون هذا فى وقت ما بين الأسبوع السادس والشهر الثالث بعد الولادة. إلا أن أخريات لا يعود إليهن الطمث إلا بعد فطام الطفل بشهور عديدة خاصة إذا كن قد أرضعن الطفل لمدة طويلة دون تناوله طعام آخر، أو من كانت تأتيهن دورات غير منتظمة أثناء الحمل. إلا أن عليك أن تتأكدى من كفاية غذائك ومن عدم نقصان وزنك بسرعة كبيرة. بإمكان الرجيم القاسى والتمرينات المرهقة إيقاف الدورة بشكل مؤقت. اذكرى المشكلة لطبيبك فى موعد الكشف القادم عليك الذى قد يكون بعد الشهر السادس من الوضع.

بالنسبة لمن لا يرضعن، قد يعود الطمث فى أية فترة تتراوح بين أربعة أسابيع وثلاثة أشهر بعد الولادة. مرة أخرى، قد يرجع التأخر فى عودة الدورة إلى الإفراط فى اتباع رجيم غذائى قاس لإنقاص الوزن.

لا تعتمدى على عدم عودة الدورة كأساس لمنع الحمل. انظرى التالى.

**الحمل ثانية:**

«أود الانتظار سنتين قبل الحمل مرة أخرى. أخبرتنى إحدى الصديقات بعدم أهمية تنظيم الحمل طالما أننى أرضع طفلى».

ـ ثمة احتمال قليل للحمل أثناء الرضاعة إذ إن الدورة لا تعود لبعض النساء اللاتى يرضعن قبل عدة أشهر بعد الفطام. يعنى هذا عدم حدوث تبويض، ومن ثم عدم إمكان الحمل. من العوامل التى تزيد من تأثير الرضاعة فى عدم التبويض التالى: انخفاض مستويات الدهون فى الجسم (يمكن للهرمونات التى تفرزها دهون الجسم أن

تثير الحيض) ؛ الرضعات الكثيرة (أكثر من ثلاث رضعات فى اليوم) ؛ الفطام المتأخر (كلما تأخر الفطام، تأخر التبويض) ؛ تأخير دعم لبن الأم بالأغذية الأخرى للطفل ؛ فدعم الرضاعة بأى غذاء آخر، حتى لو كان ماء، قد يعطى إشارة للجسد أن الوقت قد حان لبدءالدورة.

تعود الدورة إلى كثير من الأمهات اللاتى لديهن مخزون من الدهون واللاتى يرضع أطفالهن وبشكل جزئى فقط. المقصد هنا هو أنه من المستحيل التنبؤ بمن لن تعود إليهن الدورة أثناء الإرضاع. ولم يكن لهذا أن يمثل مشكلة لو أن لدى الجميع فترة طمثية عقيمة قبل حدوث عودة التبويض للمرة الأولى. وهنا يكون وصول الحيض تحذيراً بأن الوقت قد حان للعودة إلى منع الحمل. إلا أن هذا لا يحدث إذ إن بعض النساء يحدث لديهن تبويض ويحملن مرة أخرى قبل عودة الحيض، ومن ثم، يمكن حدوث حمل بعد آخر من دون حدوث حيض.

عليك إذن استعمال وسيلة أكثر فاعلية من مجرد الإرضاع. سنذكر هنا بعض الوسائل. لكل من هذه الوسائل عيوبها، كما أن الاختيار يجب أن يكون شخصياً وفردياً ويقوم على أساس حالتك الجسمانية وأسلوب حياتك وتوصيات الطبيب ومشاعرك وظروفك. وكل الوسائل أيضاً فاعلة إذا استعملت استعمالاً منتظماً صحيحاً. إلا أن التعقيم هو مضمون النتائج بنسبة ١٠٠٪.

١ ـ **أقراص منع الحمل**: تمنع هذه الأقراص التبويض ومن ثم الحمل. إلا أن ثمة مخاطر لهذه الوسيلة فى الوقت الحالى وقد يتم التغلب عليها فى وقت قريب ومنها:

ـ مخاطر حدوث أزمات قلبية وجلطات دموية، لذا لا يوصى بها للنساء شديدات العرضة للإصابة بمشاكل قلبية وعائية، وتزيد هذه المخاطر مع طول فترة الاستعمال (أكثر من خمس سنوات).

ـ رغم أن تلك العقاقير تقى من بعض أنواع السرطان (مثلاً: المبايض وبطانة الرحم)، إلا أن بعض الدراسات تشير إلى وجود علاقة بينها وبين سرطان الثدى لدى بعض النساء (أولئك اللاتى بدأن فى تعاطيها قبل الحمل بفترة تزيد على ثلاث سنوات).

أما الجانب الإيجابى للحبوب فهو أنها تقى من أمراض الثدى غير الخبيثة ومن الحمل خارج الرحم، ومن أكياس المبايض، والأنيميا الناتجة من نقص الحديد ( نظراً لنقص نزول الحيض ) . كما تقلل من مخاطر الروماتويد ومن آلام الحيض، وأيضاً من التوتر قبل الحيض وتضمن انتظامه.

من المستحسن عدم استعمال هذه الوسيلة فى حالة الإرضاع الطبيعى لأن ما تحتويه من هرمونات قد يمنع نزول اللبن. أيضاً لا يوصى بها لمن تخطين عامهن الخامس وأربعين. أو للمدخنات ممن تخطين الخامسة والثلاثين، وأيضاً اللاتى أصبن بجلطات دم أو أزمات قلبية أو بذبحة، أو بسرطان الثدى، أو بنزيف مهبلى غير معروف السبب، أو بالمرارة أثناء الحمل. أيضاً، لا تناسب الحبوب من أصبن بتليفات الرحم، أو بالسكر. أو بمستويات عالية من كلسترول الدم، أو الضغط المرتفع حتى أثناء الحمل فقط. أو البدانة، أو الاكتئاب، أو مرض المرارة. قد تؤدى الحبوب إلى سوء حالة من يعانين من الصداع النصفى أو الربو أو الصرع أو أمراض الكلى والقلب. وإذا اختارت أى من هؤلاء تعاطيها فيجب أن تخضع للرقابة الطبية الشديدة.

الأقراص هى الوسيلة الأكثر فاعلية غير الدائمة لمنع الحمل وتسمح بممارسة الجنس بتلقائية. إلا أن بعض النساء يشكين من احتباس السوائل وتغير الوزن والغثيان والقيئ وآلام الثديين لدى الضغط عليهما وتقلصات البطن وتغير فى لون الجلد الطبيعى وزيادة التهاب المهبل والمثانة، وزيادة أو نقصان فى الرغبة الجنسية وسقوط الشعر، وعدم تحمل العدسات اللاصقة ( لاحتباس السوائل ) وعدم انتظام كمية الحيض ( نقاط أو نزيف، ونادراً انقطاع الطمث ) . والشكوى الأقل شيوعاً هى من الاكتئاب وعدم التركيز أو التوتر. إلا أن معظم هذه الآثار الجانبية قد قلت أو اختفت بعد إنتاج الأقراص الجديدة ذات التركيب المنخفض الجرعات وأقراص البروجستين فقط. كما أن الآثار الجانبية تتلاشى بعد الاستعمال لفترة غير طويلة.

قد يتأخر حملك ثانية إذا كنت تتعاطين الحبوب. من المستحسن أن تنتقلى إلى استعمال الكبود Condom أو الحاجز العنقى قبل حوالى ثلاثة أشهر من الوقت الذى تنوين الحمل فيه. تعود نسبة حوالى ٨٠٪ ممن يتعاطين الأقراص للتبويض بعد ثلاثة

أشهر من وقفها، و٦٥٪ خلال عام. عليك استشارة الطبي إذا لم يحدث حمل خلال ستة أشهر.

إذا قررت استعمال الحبوب استشيرى الطبيب أو مراكز تنظيم الأسرة لتقرير أفضل الأنواع التى تناسبك بناء على دورة الطمث لديك ووزنك وعمرك وتاريخك الطبى. أيضاً سيقرر لك الطبيب أقل جرعة ممكنة تناسب احتيجاتك. إلا أن حسن الاستعمال والانتظام يتوقفان عليك. اذهبى إلى الطبيب، أو إلى المركز بين فترات تتراوح من ستة أشهر إلى سنة لمتابعة حالتك. أبلغى عن أية مشاكل تحدث بين الزيارات. عليك أن تخبرى من يصف لك أى دواء آخر أنك تتعاطين الحبوب. حدى من الكافيين، وامنعى التدخين وخذى فيتامينات B12,B6 وفيتامين C والريبوفلافين Riboflavin والزنك وحامض الفوليك.

إذا كنت تعانين من صعوبة في تذكر موعد القرص، اسألى الطبيب فى أمر تركيب كبسولات تحت جلد الذراع تحوى هرمونات ويستمر مفعولها لمدة ٥ سنوات. وتلك الكبسولات تمنع التبويض وتعمل على تراكم طبقة مخاطية على عنق الرحم تسد الطريق على الحيوانات المنوية. تغرس هذه الوسيلة الفعالة فى الذراع، ويمكن نزعها فى أى وقت تريدين فيه الحمل.

**٢ ـ اللولب:**

وسيلة تستعملها الكثيرات ممن لا يعتزمن من الحمل. تفوق منافع هذه الوسيلة مخاطرها. الميزة الرئيسية لها هو أنه يمكن نسيانها بمجردتركيبها لمدة سنة على الأقل (أربع سنوات فى معظم الأحوال)، باستثناء الكشف الدورى عليها. يسمح اللولب بحياة جنسية تلقائية كما أنه لا يتدخل فى الإرضاع ولا يؤثر فى الطفل الذى يرضع.

لا يجوز للمرأة التى يتصل زوجها بأكثر من امرأة استعمال هذه الوسيلة، وأيضاً من لها تاريخ إصابة بمرض أدى إلى إلتهاب الحوض أو حمل خارج الرحم أو الإصابة بمرض خبيث فى الرحم أو فى عنق الرحم أو باشتباه فى الإصابة، أو من لديها أية عيوب فى الرحم، أو إذا كان رحمها شديد الصغر، أو التى يعتريها نزيف رحمى أو

غير رحمي (يمكن لهذه الوسيلة أن تزيد من تدفق دم الحيض وتزيد آلامه) ، أو من أصيبت بالتهاب بعد الولادة أوبالإجهاض قبل تركيب اللولب بثلاثة أشهر ، أو من لديها حساسية للنحاس الأحمر . أما المضاعفات المحتملة ، والتي قد تكون شديدة ، فهي الألم والتقلصات الشديدة لمدة ساعات أثناء التركيب وعقبه ، وقد تستمر بعض الأيام ، وثقب الرحم ، وطرد اللوب أحياناً (قد يخرج دون ملاحظاتك إياه) والتهاب القنوات أو الحوض . إلا أن اللولب وسيلة شديدة الفاعلية في منع الحمل ، بيد أن حدوث حمل في وجوده قد يؤدى إلى تعقيدات .

٣ ـ **العازل الواقي الموضعي** : عبارة عن رأس مطاطية على شكل قبة توضع على عنق الرحم كي تمنع دخول الحيوانات المنوية . وهو وسيلة منع فعالة إذا استعملت استعمالاً صحيحا مع جل مبيد للحيوانات المنوية من أجل القضاء على نشاط أى حيوان منوى قد يتسلل من الحاجز . وباستثناء زيادة ممكنة في مخاطر حدوث متلازمة الصدمة السمية الذى قد يتسبب فيه المطاط أو مبيد الحيوانات المنوية ، فالعازل وسيلة آمنة .

وفي الواقع ، فحينما يستعمل العازل مع مبيد الحيوانات المنوية فإنه يقلل من حدوث التهابات الحوض ، إلا أنه يمكن أن يؤدى إلى عدم الخصوبة . ولا يتدخل العازل مطلقا فى الإرضاع أو يؤثر فى الرضيع بأى شكل .

لابد أن يصف العازل ويقوم بتركيبه لأول مرة أخصائى . كما أن إعادة التركيب ضرورى بعد الولادة وذلك لاحتمال تغير شكل المهبل وحجمه . ومن عيوب العازل أنه يركب قبل كل اتصال جنسى ويترك لمدة تتراوح بين الست ساعات والثمانى ساعات ثم ينزع خلال ٢٤ ساعة .

**العازل العنقى** : يشبه العازل الموضعى فى أوجه عديدة . لابد أن يقوم بتركيبه للمرة الأولى أخصائى . يستعمل العازل مع مبيد الحيوانات المنوية ويعمل بوسيلة منع الحيوانات المنوية من الدخول إلى الرحم . وتعادل فاعليته فاعلية العازل الموضعى ، إلا أن له بعض الميزات الإضافية . إذ إن شكله يماثل (الكستبان) الكبير ، هذا بالإضافة إلى طواعية مادة المطاط وخاصية إحكامه حول عنق الرحم ، وصغر حجمه الذى يبلغ نصف حجم العازل الموضعى . كما أنه يمكن تركه فى مكانه لمدة ٤٨ ساعة . إلا أن رائحته غير المحببة وصعوبة تركيبه قدتمثلان مشكلة لبعض النساء .

**٤ ـ الإسفنجة الماصة المهبلية** : تعتبر، مثل الوسيلتين السابقتين، حاجزاً يسد طريق الحيوانات المنوية، إلا أن أثرها الأكبر يتأتى بواسطة مبيد الحيوانات المنوية الذى ينتشر منها. إلا أن الإسفنجة الماصة، على ما يبدو، وسيلة أقل فاعلية من العازل الموضعى، بيد أنها حينما تحتوى على monoxynol-g فإنها تقلل من مخاطر الإصابة بأمراض مثل الزهرى والحراشف البرعمية Chlamydia. غير أنها تزيد من احتمال الإصابة بالتهاب المُبيْضات Candida (نوع من الفطريات) المهبلية الأقل خطورة. هناك بعض الأفراد من الجنسين ممن لديهم حساسية من مبيد الحيوانات المنوية المستعمل. إلا أن شعبيتها ترجع إلى عدم الحاجة للذهاب إلى الطبيب وسهولة استعمالها، وإتاحتها تلقائية الاتصال الجنسى (تضمن وقاية مدتها ٢٤ ساعة من تركيبها). كما أن ليس لها أى تأثير على الطفل الرضيع. لا يجوز تركها أكثر من المدة الموصى بها؛ ويجب العناية بخلعها كاملة، إذ إنه إذا ترك جزء منها فقد يؤدى إلى انبعاث رائحة كريهة أوحدوث التهابات. لا يجوز أن تستعمل هذه الوسيلة خلال الأسابيع الستة التالية للوضع أو عقب الإجهاض.

الكبود Condom : هو درع للقضيب يصنع من اللثى Latex أو من الجلد الطبيعى (أمعاء الغنم)، وهو شديد الفاعلية إذا استخدم كما يجب رغم أنه أقل فاعلية من الأقراص. تزيد من فاعليته وقدرته على الحيلولة دون التهاب الحوض إذا استعمل مع چل يقضى على الحيوانات المنوية مع التأكد من عدم تلفه قبل الاستعمال. وليس للكبود أضرار مطلقاً، رغم أن مادة الصنع، أو مبيد الحيوانات المنوية المستعمل قد يتسبب فى الحساسية لدى بعض الأفراد. لا يقتضى استعمال هذه الوسيلة استشارة الطبيب. وهى متاحة وسهلة الحمل وتقى من العدوى بأمراض مثل الزهرى والحراشف البرعمية والإيدز. كما أن استعماله لا يتدخل فى الإرضاع، أو يؤثر فى الرضيع. وهو وسيلة انتقالية مثالية بالنسبة لنساء كثيرات، إلا أن البعض يجد أن وجوب استعماله قبل اللقاء يتدخل فى التلقائية. يجب سحب القضيب قبل انتهاء الانتصاب كلية والكبود مازال مثبتاً. يجعل استعمال كريم تزليق أو كبود مزلاق الإدخال سهلاً حينما يكون المهبل جافاً بعد الحمل وأثناء الإرضاع.

**الرغاوى مبيدة الحيوانات المنوية والكريمات والجل وأنواع اللبوس المانعة للحمل :**

هذه العوامل المضادة للحيوانات المنوية على قدر من التأثير فى منع الحمل لدى استعمالها بمفردها . كما أنها متاحة من دون وصفات طبية ولا تتدخل فى الممارسة الجنسية .

أسلوب فترة الأمان : لا يمكن استعمال هذا النهج الذى يعتمد على الملاحظة الدقيقة لوقت وصول الحيض وتحاشى الاتصال خلال منتصف الدورة ، قبل عودة الطمث . ونظراً لعدم انتظام الدورة لدى كثير من النساء فهو أقل الوسائل فاعلية.

**التنظيم الطبيعى :** وهو تحسين على أسلوب فترة الأمان ويعتمد على استخدام بعض الإرشارات الجسدية لتحديد وقت التبويض. ثمة عوامل يلحظها الزوجان وكلما زاد عدد هذه العوامل ازداد معدل النجاح . تشمل هذه العوامل تغيرات المواد المخاطية فى المهبل ( يصبح المخاط صافياً ويمكن جذبه فى شكل خيوط عند التبويض ) ، وتغيرات حرارة الجسم القاعدية ( تقاس حرارة خط القاعدة لدى الاستيقاظ فى الصباح . تهبط الحرارة هبوطاً طفيفاً قبل التبويض وتصل إلى أدنى حد أثناء التبويض ثم ترتفع ثانية قبل أن تعود لنقطة الخط القاعدى طوال المدة الباقية من الدورة ) . يتحاشى الزوجان الاتصال منذ الإشارة الأولى الدالة على قرب حدوث التبويض ولمدة ثلاثة أيام بعد حدوثه .

رغم إمكان استخدام التنظيم الطبيعى من دون مساعدة الطبيب إلا أن الإلمام بأحدث الوسائل عن طريق أحد الاخصائيين قد يُحسن من فاعلية هذه الوسيلة ، أو أية وسيلة أخرى . وقد حل هذا النظام محل نظام حساب فترة الأمان السابق لفاعليته الأكبر .

**التنظيم الطبيعى ـ حساب فترة الأمان**

أسلوب التوقيت : تقوم المرأة بتسجيل دوراتها الشهرية لمدة تتراوح بين ثلاثة أشهر وستة أشهر ثم تحسب :

اليوم أ : عدد أيام أقصر دورة لها مطروحاً منه ١٨ .

اليوم ى : عدد أيام أطول دورة لها مطروحاً منه ١١ .

فإذا كانت أطول دورة لها ٣٠ يوماً وأقصرها ٢٨ يوماً تحسب كالتالى :

اليوم أ : ٢٨ - ١٨ = ١٠

اليوم ى : ٣٠ - ١١ = ١٩

أى أن فترة خصوبتها ( الفترة غير الآمنة ) تستمر من أ إلى ى ، أى من اليوم العاشر من دورة الحيض إلى اليوم التاسع عشر ، مع حساب اليوم الأول للحيض على أنه اليوم الأول .

**التعقيم بالجراحة** : ربط قنوات فالوب للنساء ، وقطع الوعاء الناقل للمنى لدى الذكور . وهاتان وسيلتان للتعقيم الدائم ، إلا أن هناك وسائل لعكسهما . هذا التعقيم آمن وليس له آثار صحية ولا يمكن اختراقه . هذه الوسيلة ليس لها أخطار ، إلا أن الأخطار قد تحدث نتيجة عدم دقة الجراحة . يلجأ الأزواج الذين يشعرون باكتمال أسرهم إلى هذه الوسيلة ، وهى الأكثر انتشاراً فى الولايات المتحدة .

**تشخيص الحمل الجديد:**

«ولدت طفلى منذ عشرة أسابيع ، إلا أن شعوراً بالغثيان داهمنى أمس . ما فرص حدوث حمل الآن ، وكيف لى أن أعرف ؟» . .

ـ من غير المعتاد حدوث حمل جديد خلال عشرة أسابيع من الولادة ، خاصة فى حالة الإرضاع . إلا أنه قد يحدث . ثمة مخاطر دائمة لحدوث حمل فى أى وقت تمارسين فيه الجنس ، إلا فى حالة التعقيم . من الصعب التعرف على الحمل فى فترة ما بعد الولادة ، وخاصة إذا لم يكن الحيض قد عاد . كما أن الرضاعة قد تخفى كبر حجم الثديين وحساسيتهما للألم ، وتلك من مؤشرات الحمل . ثمة علامات أخرى يمكن ملاحظتها بعد استمرار الحمل وهى نقص إدرار اللبن ( إلا أن هذا النقص قد يرجع إلى عوامل أخرى ) ، والشعور بالغثيان فى الصباح ( الذى قد تكون له أيضاً أسباب أخرى ) ، وكثرة التبول ( الذى قد يرجع أيضاً إلى التهاب مجرى البول ) .

اذهبي لعمل تحليل. إذا ثبت الحمل، عليك الذهاب فوراً إلى الطبيب لاستشارته. يتسبب الحمل خلال السنة الأولى من الولادة في ضغط هائل على الجسد، وستكونين بحاجة إلى إشراف طبي دقيق، وراحة إضافية وتغذية جيدة. بإمكانك مواصلة الإرضاع إذا أردت، وإذا شعرت بالإرهاق الجئي إلى دعمه بالألبان الصناعية. ابحثي أمر غذائك مع الطبيب، إذا استمر الإرضاع، لأنك ستحتاجين إلى مواد غذائية إضافية.

**الإرهاق:**

**«مر ثلاثة أشهر على الولادة ومازلت أشعر بالإرهاق. هل ثمة خطأ ما؟»..**

ـ من النادر أن تنجو النساء بعد الولادة من الإرهاق الجسدي المستمر والفقدان الكلي للطاقة. فليس ثمة وظيفة تتطلب الطاقة العصبية والجسدية التي تتطلبها الأمومة للمرة الأولى، ويضاف إليها عبء الأخطاء التي قد تقع والمشاكل التي عليها حلها، والكثير مما عليها تعلمه. هذا بالإضافة إلى مهام الإرضاع، وتتبع الطفل الذي ينمو سريعاً وما يرافق هذا من كثرة الاستيقاظ أثناء الليل.. إلخ. وتعاني الأم التي تعمل من إرهاق محاولة الجمع بين وظيفتين.

من المستحسن أن تذهبي إلى الطبيب للتأكد من أنه ليس ثمة سبب صحي لهذا الشعور. إذا كنت سليمة صحياً، تأكدي أن هذا الإرهاق سيختفي تدريجياً عندما تكتسبين الخبرة وتصبح مهامك روتيناً. وستعود إليك طاقتك حينما يتوافق جسدك مع متطلبات مهامك الجديدة. تأكدي في هذه الأثناء من تناول الغذاء المفيد، وممارسة الرياضة، وحاولي التغلب على الاكتئاب.

**الآلام:**

**«أعاني منذ ولادة ابني من آلام في الظهر والرقبة والذراع والكتف»..**

ـ غالباً ما تكون هذه الآلام نتيجة حمل الطفل ومعه حقيبة متعلقاته طوال اليوم. التعرف على سبب إصابتك هو أول خطوة في سبيل الشفاء. أما الخطوة التالية فهي محاولة تخفيف المشكلة بواسطة مجموعة من الإجراءات الوقائية والعلاجية:

• إذا لم تكوني قد فقدت كل الزيادة في وزنك أثناء الحمل، ابدئي الآن في محاولة التخلص منها تدريجياً. ترهق زيادة الوزن الظهر.

• مارسي التمرينات الرياضية بانتظام مع التركيز على تلك التي تقوى عضلات البطن لأنها تدعم الظهر، وأيضاً تلك التي تقوى الذراعين.

• اتخذي وضعاً مريحاً لدى الإرضاع، لا تجلسي بترهل، واسندي ظهرك ويمكنك استعمال وسادة لهذا الغرض أيضاً. اسندي ذراعيك تبعاً لاحتياجك. لا تضعي ساقاً على ساق.

• تعلمي الأسلوب الصحيح للانحناء ورفع الأشياء. افتحي ساقيك بقدر عرض كتفيك وانحني عند الركبتين لا الوسط. حينما تقومين برفع الطفل، أو أي شيء آخر، ضعي الثقل على ذراعيك وساقيك، لا على ظهرك.

• لا تمدي جسدك لتصلي إلى الأماكن العالية. استعملي مقعد منخفض.

• راقبي أوضاعك الجسدية. امشي واجلي وارقدي على الإليتين مع شفط بطنك للداخل.

• لدى دفعك لعربة الطفل تأكدي أن ارتفاع يدها في مستوى مريح لظهرك.

• إذا كان كتفك يؤلمك، احملي حقيبة متعلقات الطفل على تجويف كوعك لا على الكتف.

• نامي على مرتبة جامدة أو ضعي لوحاُخشبياً تحت المرتبة اللينة. ارقدي على ظهرك أو جانبك مع ثني الركبتين.

• استعملي التدفئة لإراحة ألم العضلات مؤقتاً.

• حاولي عدم الوقوف لفترات طويلة، إذا كان ولابد، ضعي إحدى القدمين على مقعد منخفض مع ثني الركبة.

• بدلاً من قطع الشقة غدواً و رواحاً طوال الليل وأنت تحملين الطفل الذي يعاني من المغص حاولي هزهزته في الأرجوحة أو في المقعد الهزاز إذا كان قد تخطى أسبوعه السادس.

**عدم التحكم فى البول:**

«منذ ولادة الطفل ، يتسرب بعض البول حينما أسعل أو اضحك أو أبذل أى جهد لرفع شيء ما»..

ـ قد تكون مشكلتك ، التى تشيع بين النساء بعد الوضع ، خاصة بين النساء اللاتى وضعن عدداً من الأطفال ، بسبب عدم التحكم نتيجة للضغط . والسبب هو ضعف عضلة الجدار المهبلى التى تدعم المبال والمثانة . قد تضغط المثانة وتدفع العضلات الضعيفة وتتسبب فى سقوط الجدار الأمامى للمهبل ، أى فى فتقمثانى ، أو فى نتوء وهو أيضاً عبارة عن فتق . وقد لا يُلاحظ الفتق الصغير ، إلا أن الكبير منه يتدلى إلى الفتحة المهبلية وحتى من خلالها ، ويتسبب فى عدم الشعور بالراحة وعدم التحكم فى البول . قد تساعد التمرينات الرياضية اليومية الخاصة بتلك المنطقة على تقوية عضلات الجدار المهبلى وتنتهى المشكلة خلال فترة شهرين تقريباً . وفى الحالات الشديدة ، يتم إجراءعملية جراحية . إلا أن العلة قد تعود إن لم يتم استئصال الرحم بسبب ثقله الذى يضغط على المثانة ويدفعها إلى داخل جدار المهبل .

**الصداقات:**

«لا أشعر بالارتياح مع صديقاتى القديمات ممن ليس لديهن أطفال . إلا أننى لا أعرف أخريات لديهن أطفال صغار ، وأشعر بالوحدة»..

ـ تؤثر التغيرات الكبيرة فى حياة الأفراد ، ومن بينها وصول الأطفال ، فى صداقاتهم . لا تعرف الكثيرات كيف يعالجن التوازنات المتغيرة فى الصداقات حينما يصبحن أمهات . قديرجع هذا إلى عدم تغير نظرتك إلى نفسك ونظرة الآخرين إليك ، رغم ما طرأ من تغيرات .

تتدخل عوامل كثيرة فى التغيرات التى تطرأ على حياتك الاجتماعية ، وأولها عدم توافر الوقت والطاقة للقيام بالأنشطة الاجتماعية . أيضاً ، هناك شعورك بانفصالك عاطفياً وجسدياً عن دائرة الصداقات التى كان مركزها مكان عملك . كما تبدأاهتماماتك فى التغير . فرغم احتمال استمرار بعض اهتماماتك السابقة ، إلا أن

الموضوعات الخاصة بطفلك، وبتنشئة الأطفال، وبالأمور المتعلقة بهذا، تستحوذ على بؤرة اهتماماتك. هذا بالإضافة إلى أن بعض الصديقات غير المتزوجات لا يشعرن بنفس القدر من الارتياح معك كما كان الأمر فى الماضى، ويرجع ذلك إلى تلاشى قدر ما هو مشترك بينكن، وأحياناً إلى شعورهن بالغيرة، عن وعى أو غير وعى، من وضعك الأسرى الجديد. وأخيراً، فإن الصداقات القائمة على العمل فقط ليست بالعمق الكافى الذى يمكنها من البقاء.

تحتاج النساء فى وضعك إلى دمج شخصياتهن السابقة فى شخصيتهن كأمهات من دون الإقلال من أى منها. وليس هذا بالأمر السهل. فمحاولتك البقاء داخل الدائرة القديمة، يُنكر وضعك الحالى كأم، كما أن نبذك للصداقات القديمة، وقضاء جل وقتك مع أمهات حديثات أخريات، يُنكر ما كنتيه سابقاً. قد يكون أفضل الحلول هو الإبقاء على بعض الصداقات القديمة، مع إرساء صداقات جديدة. التقى بصديقاتك القدامى من حين إلى آخر، وبلاشك، ستجديهن متشوقات إلى سماع الجديد عنك، مثل شوقك لمعرفة أخبارهن وعلاقاتهن. حاولى الانتقال إلى مواضيع مشتركة، وقد تجدى بعض عدم الارتياح فى البداية، إلا أنك سريعاً ما ستعرفين أى الصداقات ستدوم وأيها ستتوقف باستثناء رسميات المناسبات. وقد يدهشك أن تجدى بعض قدامى الصديقات وقد أصبحن يشاركن فى حياتك الجديدة، وتجدى فيهن مصدراً للمؤازرة.

من السهل إرساء الصداقات بين الأمهات فى محيطك، ولا يتطلب هذا أكثر من تواجدك فى أماكن تجمعهن مع أطفالهن. اسعى إلى هؤلاء اللاتى لا يشاركن فقط الاهتمام الأطفال، بل من لديهن أيضاً بعض اهتماماتك الأخرى، فقدتصبح تلك الصداقات متعددة الجوانب، وتجدن ما تتحدثن عنه بخلاف الحفاضات والشفالات.

**أساليب مختلفة للأمومة:**

«أجد أقرب صديقة لى مسترخية، وغير منظمة، ولا تقلقها مواعيد وجبات ابنها البالغ من العمر سبعة أشهر، والذى تصحبه إلى الحفلات والسهرات. كما أنها غير مهتمة بالعودة إلى عملها سريعاً. إلا أننى يتملكنى هاجس قسرى بالالتزام تجاه كل شىء. أىُّ منا المخطئ؟»..

ـ لا أحد، حيث إن كل أم تتبع الأسلوب الذى يناسبها. فقد يصيب الانهيار العصبى كلتيكما إذا ابتعت كل منكما أسلوب الأخرى. عليك أن تخشى عدم صواب أسلوبك فقط حينما يخبرك طفلك بذلك، بأن يبكى كثيراً، أو يتململ، أو يكتئب ولا يستجيب، ويصبح عليك تعديل أسلوبك، إذ إن الأطفال أيضاً أفراد، ولكل منهم أسلوبه الذى يفضله.

**الإرضاع أثناء المرض:**

«أصبت لتوى بالأنفلونزا، هل بإمكانى مواصلة إرضاع ابنتى من دون أن أنقل إليها المرض؟»..

ـ إرضاع ابنتك هو الوسيلة الفضلى لتقوية مقاومتها للجراثيم والإبقاء عليها سليمة. لا تنقل الرضاعة جراثيم البرد والأنفلونزا، رغم احتمال إصابتها نتيجة التصاقها بك.

للإقلال من فرص العدوى، اغسلى يديك باستمرار قبل لمس الطفلة أو متعلقاتها، وقبل إطعامها. إذا انتقلت إليها العدوى، رغم احتياطاتك، انظرى ما سبق بشأن العلاج. تناولى قدراً إضافياً من السوائل (العصير أوالحساء أو الماء) للإسراع بشفائك والإبقاء على إدرار اللبن. أيضاً، تأكدى من تناول دعماً من الفيتامينات والأغذية التى سبق ذكرها، وتأكدى من تناول فيتامين C بوجه خاص، وعليك أيضاً أخذ قسطاً من الراحة كلما أمكن هذا. قد يساعد شرب كثير من العصائر، بدلاً من اللبن، على الإقلال من الاحتقان. اسألى الطبيب عما إن كنت بحاجة إلى العلاج.

فى حالة الإصابة بفيروس مُعْدٍ أو بالتهاب معوى/ معدى، احتاطى من نقل العدوى إلى الطفلة، رغم ضآلة احتمال حدوث هذا لتُمتُّع أطفال الرضاعة الطبيعية بالوقاية ضد العدوى. اغسلى يديك قبل لمس الطفلة أو أى من متعلقاتها أو أى شىء قد تضعه فى فمها. اشربى كثيراً من السوائل لتعويض ما تفقدينه عن طريق الإسهال أو القيئ، إلا أن عليك الحد من الأطعمة الأخرى، ما عدا التوست، أو البطاطس المسلوقة والمشوية، والموز، وصوص التفاح وحلوى الجيلى.

رغم عدم انتقال البرد والأنفلونزا عن طريق الإرضاع، إلا أن بعض أنواع التهاب الكبد تنتقل عن طريقه. إذا أصبت بهذا المرض تحدثي إلى طبيبك بشأن وقف الرضاعة. وينتقل الإيدز أيضاً عن طريق الإرضاع، ويجب استشارة الطبيب فى هذه الحالة.

«أعانى من التقرحات نتيجة الإصابة بالبرد. هل ثمة احتمال لعدوى ابنى؟»..

ـ يتسبب ڤيروس الهربس Herpes في حدوث تقرحات البرد وبثور الحمى، وهو من سلالة مختلفة عن تلك التى تتسبب في الهربس التناسلى. يصاب معظم الأطفال بتلك التقرحات والبثور، ولدى انتهاء مرحلة الإصابة الحادة، يكمن الڤيروس فى الجسد لشهور، وأحياناً لأعوام. وقد يعود إليه نشاطه فى أوقات الإجهاد الجسدى والعصبى. أكثر أعراض انفلونزا النزف (الحمى الغضبى) وضوحاً هو البثور التى تنز ثم تتكون لها قشرة. ينتقل الفيروس فقط أثناء مرحلة البثور، إلا أن الجميع ليسوا عرضة للإصابة.

لتحاشى انتقال العدوى إلى الطفل، اغسلى يديك جيداً قبل لمس الطفل أو أى شيء يدخل فمه (بما فى هذا يديه وزجاجته وبزازته وحلمتيك). لا تقبليه أو تشربى من نفس الفناجين والأكواب التى يستعملها. تباع فى الصيدليات أقراص لاكتوباسيلوس أو باسل اللبن (وهى مزرعة بكتيرية تستعمل فى صنع الزبادى) وتُتعاطى وفقاً للإرشادات وتساعد على التخلص من بثور وتقرحات البرد، أو على الأقل توقف نموها.

إذا كنت تعانى من هربس الجهاز التناسلى النشط (مرض جلدى وعائى مخاطى) عليك غسل يديك جيداً بعدالحمام وقبل إطعام طفلك. استعملى الكبود لوقاية زوجك، إلا إن كانت العدوى قد أصابته بالفعل. ارتدى ثياباً نظيفة أو غطى حجرك بمنشفة نظيفة لدى كل مرة ترضعين فيها الطفل أو لدى حملك له. ولأن هذا النوع من الإصابة قد يكون شديد الخطورة على حديثى الولادة، فيلزم عليك شدة الاحتياط إذا ظهرت الإصابة عقب الولادة بفترة قصيرة.

استمرارالاكتئاب»

**استمرار الاكتئاب:**

«لا أستطيع التخلص من اكتئاب ما بعد الوضع. فرغم بلوغ طفلي شهره الرابع، إلا أنني أشعر بالوهن. لا أشعر بالرغبة في عمل أي شيء، أو رؤية أي أحد أومغادرة المنزل، يخبرني زوجي أنني بحاجة إلى المساعدة؛ إلا أنني آمل أن اتخلص بنفسي من الاكتئاب».

ـ قد تنجحي في التخلص من الاكتئاب. وقد تفشل جهودك. نادراً ما يستمر اكتئاب ما بعد الولادة وقتاً طويلاً، ويكون بهذه الحدة (حالة بين كل ألف حالة)، وتحتاج الأم في هذه الحالة إلى العلاج المتخصص من أجل استعادة توازنها العاطفي. ويشير اكتئابك الطويل إلى أنك إحدى هذه الحالات. ليس ثمة داع لمعاناتك ومعاناة أسرتك في انتظار أن تتغلبي عليه. اسعي إلى المساعدة الآن. تحدثي إلى طبيبك أولاً. إن لم يستطع مساعدتك، اذهبي إلى أخصائي، ولأن مشكلتك قد تكون، غالباً، جسدية (عدم توازن الهرمونات) أكثر من كونها عاطفية، فمن المحتمل أن يتمكن مساعدتك أحد الأطباء، لا معالج نفسي غير طبيب. وقد يكون العلاج الهرموني مجدياً في بعض الحالات.

أياً كان شخص من سيتولى علاجك، توجهي إليه سريعاً. فكلما أسرعت في التخلص من اكتئابك، أصبح بإمكانك التمتع بطفلك وأمومتك في وقت قريب.

**وقت لنفسك:**

«شغلت بتلبية احتياجات ابنتي وأهملت احتياجاتي بالكامل. أحياناً لا أجد حتى وقتا للاستجمام».

ـ رغم كثرة أعباء الأم الحديثة وإلحاح هذه الأعباء، إلا أن عليك توفير وقت لنفسك. هذا الإلزام، ليس فقط من أجل أن تتذكري، ويتذكر زوجك أهمية احتياجاتك، بل أيضاً كي تعرف ابنتك، أثناء نمو وعيها، أن لك احتياجات، وأنك لست الأم الشهيدة المضحية. لا يجوز أن تسمحي بإصابتك بالتهاب في المسالك البولية أو بعسر هضم نتيجة عدم تمكنك من الذهاب إلى الحمام بانتظام، أو عدم

وسرعة تناول طعامك، أو أن يصبح شعرك دهنياً بسبب عدم انتظام غسله. ورغم أن توفير الوقت لنفسك سيحتاج إلى جهد وتحايل، إلا أن عليك المحاولة. فكلما زادت سعادتك، زادت درجة صلاحيتك كأم. قد تساعدك الإرشادات التالية :

● اتركي الطفلة تبكي : لن يضيرها تركك إياها آمنة في سريرها، أثناء غسلك أسنانك أو تجميل نفسك.

● اشركي الطفلة فيما تفعلينه : اجلسي معها لتناول وجبة الغذاء مثلا، أو ضعيها في مقعد أطفال على المائدة وتحدثي إليها. أجلسيها في مقعدها على أرضية الحمام أثناء قضائك احتياجتك، أو العبي «الاستغماية» معها من خلف ستائر الدُش.

● اشركي زوجك : تحممي أثناء تناوله طعام الإفطار معها صباحاً ؛ أو اطلبي منه التنزه معها يوم العطلة واهتمي بأمورك. لا تشعري بالذنب. فإن واجبات الأمومة أكثر مشقة من أية وظيفة أخرى.

● استأجري من يساعدك سواء في أعباء المنزل أو في رعاية الطفلة.

**هل ستنساني ابنتي؛**

«سأبدأ عملي خلال أسبوعين. أخشى ألا تعرفني ابنتي لدى عودتي إلى المنزل»..

ـ تشاركك معظم الأمهات هذا القلق الذي لا أساس له. فالأطفال يتعرفون على أمهاتهم منذ وقت مبكر، ويتعرفون على أصواتهن بمجرد الولادة تقريباً ولا ينسوهن حتى لو غبن اليوم بأكمله.

**وقت متميز؛**

«أسمع كثيراً عن أهمية قضاء أوقات متميزة مع الطفل. برغم أني أقضي كل وقتي مع ابني أجد نفسي مشغولة بحيث إنني لا اعتقد بوجود ما هو متميز في هذا الوقت»..

ـ انتشر هذا التعبير مع كثرة عدد الأمهات العاملات. النظرية خلف هذا التعبير هي أن الكم ليس مهماً، إنما المهم هو النوعية والكيف. إلا أن هناك قيمة حتى في الكم. لا يجوز لك ترك كل شيء من أجل الجلوس مع الطفل على الأرض واللعب معه

طوال الوقت. إنك تمنحيه وقتاً نوعياً متميزاً فى كل مرة تغيرين فيها حفاضته وأنت تبتسمى له، وفى كل مرة تطعمينه فيها وأنت تتحدثين إليه... إلخ.

إن الوقت النوعي المتميز للأمومة هو الوقت الذى تعمقين فيه الرابطة بالأساليب الهادئة وأيضاً النشطة، وهذا ما تفعله كل أم. تدل استجابة طفلك وابتسامته وضحكاته على نجاحك.

«كأم عاملة، يقلقنى أنى لا أقضى وقتاً نوعياً متميزاً مع ابنتى».

ـ لا حاجة للأم العاملة إلى مزيد من القلق، فلديها من الضغوط ما يكفيها. إذ لم يكن بإمكانك سوى قضاء وقت محدود مع ابنتك، فدافعك الرئيسى سيكون كل دقيقة تقضينها معها. إلا أن هذا محال. فأنت بحاجة إلى عمل أشياء أخرى. أيضاً هناك أوقات يكون فيها مزاجك منحرفاً، وأخرى يكون فيها مزاج ابنتك منحرفاً. ثمة خطوات بإمكانك اتخاذها:

• تصرفى بتلقائية: لا تلبسى رداء الأم السوبر بمجرد دخولك إلى المنزل. كل ما تحتاجه الطفلة هو أنت. ليس ثمة حاجة لقضاء كل دقيقة معها فى نشاط مثير لها. كونى تلقائية، وخذى إشارتك من ابنتك (مثلاً، قد تكون متعبة فى نهاية اليوم ولا تريد اللعب).. إن الوقت الخاص المتميز هو الوقت الذى تقضيه معها.

• اشركى الطفلة: اصحبيها معك إلى غرفة النوم وأنت تبدلين ثياب العمل. اصحبيها إلى المطبخ أو إلى أى مكان آخر أثناء تأديتك مختلف المهام.

• أخبريها كيف قضيت يومك: يخدم هذا هدفين وهما تواصلك معها (تحب الاستماع إليك حتى ولو لم تفهم)، وأيضاً التخفف من تجارب يومك الذى يؤدى إلى استرخائك.

• تخففى من مهام المنزل: كرسى وقتاً أقل للأعمال المنزلية واستأجرى من يساعدك فيها.

• أجلى مشاهدة التليفزيون والحديث فى التليفون حتى تنام.

● لا تستبعدى زوجك من المشهد : لا تنسى الوقت الذى يجب قضاؤه مع زوجك كأسرة . اشركى زوجك فى كل ما تفعلينه ، سواء كان هذا تحميم الطفلة أو دغدغتها . أيضاً عليك تذكر أهمية الوقت الذى يقضيه زوجك بمفرده مع الطفلة كى يتمتع بأبوته .

**وقت للرومانسية:**

« كثرت مشاغلى ومشاغل زوجى بحيث أصبحنا لا نكاد نجد وقتاً نقضيه معاً ، وحينما نجد هذا الوقت نكون مرهقين بحيث لا يمكننا التمتع به » . .

ـ علاقتك بزوجك هى أهم علاقة فى حياتك . فالأطفال يكبرون ويستقلون بحياتهم . تذكرى أيضاً أن علاقة الحب بينكما هى التى أسست العائلة وأبقت عليها . أشد ما فى الموقف خطورة ، هو أن فتور العلاقة الزوجية يحدث تدريجياً ولا يكون ملموساً فى البداية ، ويمكن للإهمال أن يتسبب فى تآكل العلاقة من دون أن يشعر الطرفان .

كرسى لهذه العلاقة ما هى جديرة به وابقى على الشعلة متقدة . أعيدى ترتيب أولوياتك وتنظيم وقتك ، ووفرى وقتاتقضيانه معاً . حاولى تعويد الطفل على النوم مبكراً . لا يتطلب الأمر ممارسة الجنس فى كل وقت تقضيان فيه لحظات لطيفة معاً وذلك بسبب صعوبة هذا فى الشهور التى تلى الحمل . قاومى إغراء قصْر الحديث على الطفل . فهذا يُقوض غرض هذه اللقاءات . حاولا أيضاً الخروج معاً إلى الأماكن التى تفضلانها وممارسة اهتماماتكما المشتركة .

**الغيرة من اهتمام الأب بالطفل:**

« رغم أن هذا يبدو بشعاً ، إلا أن علىّ القول أننى أشعر بالغيرة من الوقت الذى يقضيه زوجى مع ابنتنا . اتمنى أحياناً أن يخُصنى بنصف قدر هذا الاهتمام » . .

ـ يحدث أحياناً أن يهدد اهتمام الوالد بالوليد العلاقة الزوجية ، خاصة أن هذا يأتى فى أعقاب ما كانت تلقاه الأم بمفردها من رعاية واهتمام أثناء الحمل . ورغم احتمال اختفاء هذه المشاعر سريعاً ، إلا أن هناك من الخطوات ما يمكن اتخاذه كى لا تتفاقم هذه المشاعر :

• اطمئني : تغلبي على مشاعرك بأن تعلمي أنها عادية وشائعة، وليست خسيسة وشريرة وأنانية وغير أخلاقية.

• الشعور بالامتنان : من غير المعتاد أن يكرس الأب هذا الاهتمام والوقت لوليدته. استغلي الوقت الذى يقضيانه معاً لإنجاز مهماتك. حاولي دعم الحب الذى ينمو بينهما. فالروابط التى تتكون الآن ستستمر طوال الحياة وستجعل من ابنتك إنساناً أفضل.

• كوني جزءاً من العلاقة : من المهم أن يقضي الوالد وقتاً بمفردهما، إلا أن بإمكانك أن تكوني جزءاً من الفريق من آن لآخر.

• كوني صريحة : لا تراكمي مشاعرك، فقد لا يكون زوجك على دراية أنه يستبعدك من العلاقة. حدثيه عن مشاعرك بوضوح من دون هجوم أو انفعال، أيضاً اخبريه عما تتوقعينه منه وعما تفتقدينه.

• هيئي نفسك له : يتطلب نجاح أية علاقة جهداً من الطرفين. ليس بإمكانك أن تطلبي من زوجك أن يكرس وقتاً لك من دون أن تفعلي هذا من جانبك تأكدى أنك لا تكرسي كل وقتك وعواطفك وطاقتك للطفلة ولا تبقى شيئاً لزوجك.

**الغيرة من مهارات الزوج:**

«كنت أعتقد أن الأمهات يمتلكن المهارة الطبيعية لرعاية الأطفال. إلا أن زوجي يفضلني فى إتقانه التعامل مع ابننا ويعرف كيف يضحكه، وكيف يدخل عليه الهدوء، وكيف يهزهزه حتى ينام. يجعلني هذا أشعر بعدم الكفاية وعدم الأمان».

ـ عادة ما يتقن كل من الوالدين ما هو مؤهل له. يُحسن بعض الأفراد اللعب وقضاء وقت المتعة، بينما يحسن الآخرون التحميم وتغيير ثياب الطفل. هناك من أمثال زوجك من يتقنون تأسيس العلاقات مع الأطفال. ويدعو هذا الطرف الآخر للشعور بالغيرة. إلا أنه بالإمكان التخلص من هذا الشعور إذا تذكر ما يلي :

• اعتبري نفسك محظوظة : زوجك أحد القلائل الذين هم على استعداد للمشاركة الفاعلة فى رعاية الطفل. دعيه يمارس سحره على الطفل كلما كان هذا ممكناً.

● لا تكوني شوفينية أنثوية: إن التنميط النوعي الذي يعتبر الأمهات أفضل بالطبيعة في رعاية الطفل غير دقيق، كما أنه قد يكون هداماً للجميع. فبحكم الطبيعة، تختص الأمهات فقط بمهمة الإرضاع. أما المهام الأخرى فقد يفضل فيها أحد الطرفين الطرف الآخر. وبإمكان كل من الطرفين، مع إتاحة الفرصة، التغلب على عدم وجود القدرة الطبيعية على أداء بعض المهام.

● قدِّري ما تفعلينه: قد لا تكوني على دراية بقدر ما تفعلينه من أجل الطفل وما تقدمينه إليه.

● امنحي نفسك فرصة: لا يعني تفوق زوجك عليك في بعض المهارات أنك لن تتقنيها أبداً. إذا كنت ترضعين الطفل طبيعياً، سيكون بإمكانك بمجرد فطامه تهدئته على صدرك مثلما يفعل زوجك، كما أنك ستتقنين المهارات الأخرى ببعض التدريب. بدلاً من محاكاة ما يفعله زوجك، ابدئي باتقان ما يأتيك بشكل طبيعي. أيضاً أو كلي إلى زوجك بعض المهام غير المحببة كي تخصصي وقتاً لاتقان ما هو محبب.

**الشعور بعدم التقدير كامرأة:**

«منذ ولادة طفلي وأنا أشعر أن زوجي ينظر إلي فقط كأم لطفلة، لا كامرأة يحبها»..

ـ حينما تصبح المرأة التي يحبها الزوج أماً، تتشوش مشاعره، وغالباً ما تزيد هي من تشوشه بأن تسلك سلوك الأم فقط، وليس الشريكة، بانشغالها باتقان مهامها الجديدة.

ورغم أن هذه مشكلة عامة، إلا أن بالإمكان حلها بأن تشعري بنفسك كأم وامرأة وتتصرفي على هذا الأساس. لا يتطلب هذا سوى القليل من الجهد الإضافي:

● اشعري بنفسك كامرأة: حاولي توفير الجو لقضاء وقت حميم مع زوجك، وحاولي، من خلال الإشارات الجسدية، أن توصلي إليه رسائل الحب. اعتني بطعامه، ولا تنسي مشاركتك اهتماماته.

● تقاسما الطفل: سيشعره هذا أنه جزء من العائلة الجديدة، لكن لا تضايقينه بكثرة المطالب ولا تجعلينه يشعر أنها مهام غير محببة.

**التفكير في إنجاب طفل آخر:**

«أنا على وشك بلوغ الأربعين، وقد أنجبت طفلي الأول منذ قرابة العام. أعلم أنه من المبكر التفكير في إنجاب طفل آخر، لكن لم يعد أمامي سوى القليل من سنوات الخصوبة».

ـ من الأفضل، بشكل عام، الانتظار حتى يبلغ المولود عامه الأول قبل الإنجاب ثانية كي تتاح للأم فرصة استعادة قوتها ولياقتها البدنية (خاصة إذا كانت الولادة الأولى قيصرية). يسمح هذا أيضاً بإرضاع الطفل الأول سنة كاملة إلا أنه يقال إن للحمل السريع أثره على الطفل الأول. ولم يستطع الخبراء بعد حسم الأمر. بيد أن أفضل وقت لإنجاب طفل آخر هو حينما تشعرين أنت وزوجك أنكما مستعدان لهذا.

وبرغم كل شيء، فإن لتقارب عمرى الطفلين مزاياه، إذ إنهما سيكبران معاً، وتتوثق صلتهما ويتقاسمان اللعب والألعاب والنشاطات.

إلا أن عليك إجراء الفحوصات الطبية أولاً، وأيضاً إعداد جسدك للحمل الجديد. فكرى في التالي:

- فطام الطفل.
- العناية بغذائك.
- استعادة لياقتك بممارسة الرياضة وعدم اتباع رجيماً قاسياً، إذا كنت تفكرين في الحمل سريعاً.
- وقف استعمال وسائل تنظيم الحمل ومنعه قبل أن تفكرى في حمل جديد بشهرين على الأقل.
- اجتنبى وزوجك التدخين والشراب والمخدرات.
- حددى ما تتعاطينه من عقاقير بما يصفه لك الطبيب.
- تجنبى التعرض لأشعة X، وللكيمائيات التى تحمل المخاطر.
- استرخى، فإن التوتر قد يعوق الحمل، كما أنه يضر الجنين.

# الفصل الرابع والعشرون

# الأبـــوة

# 24

### لا تقتصر ممارستك للأبوة

بعد ميلاد الطفل، على مساعدتك لزوجتك فى مهام العناية به، بل تعنى أنك شريكها فى هذه التجربة المدهشة، المثيرة، المقلقة، المليئة دوما بالتحديات والمفاجآت والنشوة والإبهاج.

**أمور قد تثير قلقك:**

**غذاؤك وغذاء طفلك:**

«قمت بالاستغناء عن أطعمة كثيرة أفضلها أثناء حمل زوجتي، وذلك كي أدعم جهودها للتغذية الصحيحة من أجل الطفل. والآن، وقد وُلد طفلنا، أليس من حقي أكل ما أحبه؟»..

ـ سيكون الطفل، حتى يكبر، هو ما يأكله، لا تتيح له الفرصة لمحاكاتك في تناول الأطعمة غير المغذية التي تتناولها.

تتعدى فائدة تمسكك بما هو مغذٍ هذا، إذ إنها تزيد فرص الإبقاء عليك سليماً ومنتجاً حتى يكبر الطفل حيث إنه يمكن، إلى حد كبير، منع كثير من الأمراض التي تهدد الحياة مثل السرطان، وأمراض القلب، والسكر، والسكتة الدماغية، عن طريق التغذية السليمة.

استمر في تناول أطعمة الكربوهيدرات المركبة الغنية بالألياف (خبز الحبوب الكاملة، والمعجنات الغنية بالبروتينات، واللوبيا، والبازلاء المجففة، والفول، والفواكه، والخضروات) مع الإقلال من السكر والملح والكلسترول، والاعتدال في أكل البروتينات. حاول، أيضاً، اجتناب التدخين.

**ولادة محبطة:**

«تمنيت وزوجتي ولادة طبيعية، إلا أن الولادة كانت عسرة، واقتضت التدخل الطبي والعلاج، مازلت أشعر بالإحباط».

ـ يعتقد أزواج كثيرون، وأيضاً نساء كثيرات، أن تجربة الطلق والولادة هي اختبار قد ينتهي بالنجاح أو الرسوب، لذا، يشعرون، حينما لا تتم بشكل طبيعي أنها قد فشلت ويصيبهم الإحباط. يتسبب في هذا الإعلام الخاطئ، حيث تُعتبر المرأة التي لا تلد ولادة سهلة طبيعية ضعيفة، ولا يُعزى السبب إلى أن الألم لا يحتمل، ولا يعني

هذا أنه ليس ثمة ولادات طبيعية ميسرة، بل فقط أن غالبيتها ليست كذلك. إن خروج الطفل والأم من غرفة الولادة بصحة جيدة يعني نجاح الولادة. قد يتسبب انتقال حسك بعدم الرضا عن أدائها إليها في زيادة شعورها بعدم الكفاءة والإحباط، ويؤدى إلى زيادة مخاطر إصابتها باكتئاب ما بعد الولادة. انقل إليها مشاعر الفخر بها وبقوة تحملها وسعادتك بسلامتها وسلامة الطفل.

**إقامة الرابطة:**

«توقعت أن يغمرني الشعور بالحب لدى حملي ابنتي بين ذراعي لأول مرة. إلا أن هذا لم يحدث حيث وجدتها غير مستجيبة، وتبدو حمراء ومنتفخة، بخلاف ما توقعت»..

ـ هذه مشاعر طبيعية للوالد الذى ليس له تجربة سابقة بحديثى الولادة. ومثل أية روابط أخرى، يتطلب نمو حبك لابنتك وقتاً ورعاية كي يكبر ويتعمق. فحتى الآباء الذين يقعون فى حب أطفالهم من النظرة الأولى، يجدون أن مشاعرهم تثرى بمرور الوقت.

استرخ، ستتعمق استجابتك مع نمو استجابات ابنتك. ستكون لمشاعرك عندما تتعرف على ابنتك جيداً، أثر أكبر تأثيراً على مستقبلك، مما شعرته لأول مرة.

إلا أنك إن لم تستطع الإحساس بأى حب تجاه ابنتك فى غضون الأسابيع القليلة القادمة، خاصة إذا داهمك شعور بالغضب أو العداء أو الرغبة فى العنف، عليك السعى فوراً إلى الإرشاد النفسى.

«أجريت لزوجتى جراحة قيصرية عاجلة، ولم يُسمح بوجودى معها، لم أحمل ابنتى إلا بعد مرور ٢٤ ساعة، أخشى أن تتأثر الرابطة بيننا»..

ـ مشاركتك في تجربة الولادة أمر مثالى إذا كنت قد قضيت شهوراً فى الاستعداد لهذه اللحظة مع زوجتك. إلا أن عدم مشاركتك لن تكون سبباً فى إضعاف علاقة الحب بينك وبين ابنتك. ما يرسى هذه الصلة هو التعامل اليومي الذى قد يشمل تغيير الحفاضات والتحميم والإطعام والغناء لها واللعب معها. لن تهتم الطفلة مطلقاً بأنك

لم تشارك في عملية الولادة ولم ترها لساعات قليلة بعدها. إلا أنها ستفتقدك، بالتأكيد، إذا لم تجدك عندما تحتاج إليك.

**اكتئاب الزوجة:**

«رزقنا بطفلة جميلة وسليمة كما تمنت زوجتي دوماً. إلا أنها مازالت تبكي وتشعر بالبؤس منذ أن غادرت المستشفى إلى المنزل»..

ـ تتدخل عوامل عديدة في هذا الشعور، وقد ذكرنا من قبل هذه العوامل. تصاب معظم الأمهات بهذا الشعور بعد الولادة، إلا أنه ينتهي لدى غالبيتهن (٩٩٪) في غضون الأسبوعين الأولين التاليين للوضع.

تسهم التغييرات الهرمونية في اكتئاب ما بعد الولادة. عليك فقط أن تشعر زوجتك بالحب والاهتمام كي تساعد في إبعاد الحالة. حاول ما يلي:

● **خفف من أعبائها:** إن الإرهاق هو أكثر العوامل التي تساعد على الاكتئاب. تأكد من أن زوجتك تلقى كل مساعدة ممكنة في وجودك وغيابك.

● **أدخل البهجة على أيامها ولياليها:** لا تولي ابنتك كل اهتمامك وتتجاهل زوجتك. فغالبا ما تشعر الأم في البداية بعدم الكفاءة، وأنها غير جذابة. امتدح جهودها مع الطفلة، وإشراقها وسرعتها في التخفف من الوزن، وكيف أن الأمومة تناسبها، أدخل عليها البهجة ببعض الهدايا البسيطة مثل الزهور.. إلخ.

● **ابعدها عن المشهد.. أحيانا:** الوقت الحميم الذي تقضيانه معاً مهم لها ولعلاقتكما. إذا استمر اكتئاب زوجتك لفترة تزيد عن الأسبوعين، أو ظهرت لديها ميول للعنف والانتحار، لا تنتظر، بل أعرضها على الطبيب فوراً.

**اكتئاب الأب:**

«يغمر زوجتي الابتهاج منذ ولادة ابننا، بينما يغمرني أنا اكتئاب ما بعد الوضع، كيف حدث هذا؟»..

ـ مع زيادة مشاركة الأزواج في تجربة الوضع، لم يعد ثمة ما لا يشاركون فيه زوجاتهم باستثناء حمل الجنين وإرضاعه. يشمل هذا أيضاً اكتئاب ما بعد الولادة، وقد

بينت الدراسات أن ٦٢٪ من الآباء يصابون بهذا الاكتئاب. يحتمل إسهام مجموعة من العناصر التالية في هذا الشعور:

- **الصعوبات المالية:** مع وصول طفل جديد باحتياجاته الحالية والمستقبلية، خاصة إذا قلت المصادر المالية.
- **الشعور بتراجع الأهمية:** يكتشف الأب فجأة، بعد اعتياده على أن يكون مركز الاهتمام، تراجعه إلى الهامش.
- **علاقة الحب:** تتراجع أيضاً العلاقة الجنسية بين الزوجين مؤقتاً، وقد يؤدى هذا إلى شعور الزوج أنهما لن يستعيدا أبداً رومانسية الحياة.
- **اختلاف العلاقات:** قد يحبط الزوج الذى تعود على قيام الزوجة بالعناية به وباحتياجاته. فالزوج الذى تعود على اعتماد زوجته عليه فى كل الأمور، قد يجدها وقد أصبح لديها من يعتمد عليها. وحتى يتكيف لمتغيرات ديناميات العلاقات، يشعر الزوج بالاضطراب العاطفى.
- **تغير أسلوب الحياة:** تلاشى الأنشطة الاجتماعية للأسرة مثل الخروج معاً، ودعوة الأصدقاء وقبول دعواتهم. قد يؤدى إلى اعتلال مزاج الزوج.
- **الحرمان من النوم:** تقل عدد ساعات النوم حتى بالنسبة للأزواج الذين لا يلبون نداء الطفل لدى استيقاظه ليلاً، وسرعان ما يأخذ الإرهاق الجسدى شكل الاكتئاب العاطفى.

إن علمك بالأسباب الممكنة لاكتئابك قد يساعدك على تحاشيها والتحكم فيها خاصة إذا اتخذت خطوات للتعديل من آثارها. إلا أن عليك أن تعلم أن شعورك بالاكتئاب سيستمر لأسابيع قليلة رغم جهودك، ثم يختفى فجأة كما ظهر إذا لم يحدث هذا، اعرض نفسك على الطبيب.

**الشعور بعدم الرغبة الجنسية:**

«كانت مشاهدتى ولادة ابنتى تجربة لها وقع المعجزة. إلا أن رؤيتها وهى تخرج من مهبل زوجتى أفقدنى الاهتمام بالجنس».

ـ آلية الاستجابة الجنسية لدى الإنسان بالغة الحساسية إذ إنها تخضع للعقل والجسد معا. ويؤثر فيها العقل أحياناً تأثيراً تدميرياً لا هوادة فيه. يحدث هذا أثناء الحمل وبعد الوضع.

قد لا يكون لعزوفك عن الجنس علاقة بمشاهدتك عملية الولادة إذ إن كثيراً من الآباء يخبرون نفس الشعور من دون مشاهدة العملية. وليس هذا أمراً شاذاً. ثمة أسباب كثيرة يمكن تفهمها مثل الإرهاق، وعدم الشعور بالارتياح نتيجة لفقدان الخصوصية خاصة إذا كانت الطفلة تتقاسم الغرفة، والخوف من أن تستيقظ وهى تبكى فى اللحظات غير المناسبة، والقلق من أن تؤذى الممارسة الجنسية زوجتك أو تؤلمها، وأخيراً الأنشغال الجسدى والعقلى العام بالوليدة التى تستحوذ على كل طاقاتك فى هذه المرحلة.

وقد يكون من الأفضل عدم شعورك بالحافز الجنسى خاصة وأن زوجتك، مثل كثير من الأمهات الحديثات، قد لا تشعر به الآن، أيضاً. لا يمكن التنبؤ بموعد عودة الرغبة إليك، فقد تعود حتى قبل أن يسمح الأطباء بالممارسة، وقد تمر ستة أشهر أخرى قبل استعادتها.

أيضا، قد يشعر بعض الأزواج أن حدودهم قد انتهكت، وأن المساحة التى كانت مخصصة للحب قد أصبحت، فجأة، وظيفية. وإذا كانت هذه هى حالتك، فعليك أن تبدأ بأسلوب عقلانى، وعاطفى أيضاً، فى تقبل فكرة أن وظائف المهبل الجنسية والإنجابية وظائف إعجازية بنفس القدر، وأن إحداها لا تنفى الأخرى، بل هى مترابطة، والأهم من ذلك، هو أن تلك الأعضاء هى وسيلة مؤقتة للولادة، إلا أنها تبقى مصدر المتعة لك ولزوجتك بقية الحياة.

« كانت مداعبة ثديى زوجتى والربت عليهما جزءاً مهماً من متعة قبل الممارسة. والآن أصبحت هذه مشكلة كبيرة حيث إنها تقوم بإرضاع الطفل».

مثل الأعضاء التناسلية الأخرى، فإن الثديين هما مصدر للمتعة بالإضافة إلى وظيفتهما فى الإرضاع، تتعارض هاتان الوظيفتان فى الوقت الحالى فقط، وبشكل مؤقت.

يعاف عديد من الأزواج مداعبة الثديين أثناء الرضاعة، على حين يستثير الإرضاع آخرين بسبب طبيعته الجنسية المتأصلة. وكلتا الاستجابتين عادية.

إذا كنت ممن يعافون المداعبة، دعها الآن جانباً، وسرعان ما سينتهي الإرضاع وتعود الممارسات العادية، إلا أن عليك أن تكون صريحاً وواضحاً مع زوجتك. توقفك الفجائي عن المداعبة قد يعطي زوجتك انطباعاً أن أمومتها قد أفقدتها الجاذبية. تأكد أيضاً أنك لا تخفي شعوراً بالاستياء من الطفل بسبب استعماله ما هو «لك» إذ إن هذا، رغم غرابته، شعور يدهم الكثير من الرجال.

«شعرت زوجتي بآلام حادة عندما مارسنا الجنس لأول مرة بعد الولادة. أصبحت أخشى إيلامها مرة أخرى لدرجة أنني أتجنب الجنس».

ـ تحاشيك لممارسة الجنس مع زوجتك قد يتسبب في ألم أكبر لها. فهي تحتاج أكثر من أي وقت مضى، لأن تشعر أنها جذابة ومرغوبة حتى ولو ترددت هي في ممارسة الجنس بسبب ما يتسبب فيه من ألم لها، أو بسبب غياب الرغبة. وبالرغم من نبل دوافعك، إلا أن عزوفك عن ممارسة العلاقة قد يؤدي إلى تطور شعور أحدكما أو كليكما بالغضب والاستياء تحت السطح، الأمر الذي قد يهدد علاقتكما.

تحدث إليها عن مخاوفك وحاول التعرف على مصادر قلقها، اتخذا معاً قراراً بتأجيل العلاقة، أو الممارسة رغم الألم وعدم الارتياح. تذكر أن عليك ألا تقلق من الإضرار بها طالما أن الطبيب سمح بالممارسة وأيضاً أن تأجيل الممارسة لا يعني نفي الرومانسية والحميمية من حياتكما.

**الاستبعاد:**

«ترضع زوجتي ابننا.. أشعر بوجود علاقة حميمة بينهما أستبعد أنا منها»..

ـ بالطبع هناك مظاهر جسدية للأمومة يستبعد منها الأب، وهي الحمل والولادة والرضاعة. هذه الحدود الجسدية الطبيعية، كما يكتشف ملايين الآباء، لا تعني نفيك إلى موقع المشاهد. فبإمكانك المشاركة في كل بهجة وتوقعات وآلام الحمل والولادة منذ الرفسة الأولى وحتى الدفعة الأخيرة، كشريك نشط مؤازر بإمكانك أيضاً المشاركة في إطعام الطفل.. هذه بعض الأفكار:

- **كن مصدر إطعام الطفل المساند:** يمكنك إطعامه من الزجاجة. سيمنحك هذا حساً بالتقارب مع الطفل إلى جانب إراحة زوجتك.
- **اتخذ موضع الإرضاع وضم طفلك إلى دفء صدرك.**
- **لا تنم الليل بطوله:** اقسامك لمتعة الإطعام يقتضي اقتسام سهر الليالي. حتى لو كان الطفل لا يرضع من الزجاجة، يمكنك القيام ليلاً وحمل الطفل من سريره وتغيير حفاضته قبل أن تُناوله لأمه لإرضاعه. إن كان مازال مستيقظاً بعد الإرضاع، هزهزه وهدئه حتى ينام قبل إعادته إلى سريره. ستكون تهدئته أكثر يسراً لأن الطفل لن يشم رائحة لبن أمه.
- **راقب وتمتع:** يمكنك الحصول على المتعة الفائقة من مجرد ملاحظة إعجاز عملية الإرضاع. هذا كفيل بإشعارك بالالتصاق أكثر بكليهما.
- **المشاركة في جميع الطقوس اليومية الأخرى.** قد تفضُل أنت وزوجتك في القيام ببعض مهام رعاية الطفل مثل التحميم وتغيير ملابسه.. إلخ يكفل هذا لك تأسيس علاقة حميمه معه، ويستبعد شعور الغيرة من زوجتك.

**الغيرة من اهتمام الأم بالطفل:**

«أحب ابنتي، إلا أنني أحب زوجتي أيضاً. ورغم هذا، أشعر بالغيرة من كل هذا الوقت الذى تقضيه مع ابنتي لدرجة أنها لم يعد لديها أية طاقة فائضة لي»..

ــ رغم هذه العلاقة الثنائية بين زوجتك وابنتك، إلا أن هذا لا يعنى أنك فى موضع الدخيل. لا يجوز أن يؤثر انشغال زوجتك بالطفلة في علاقتكما الحيوية بالنسبة لمستقبلكم جميعاً كأسرة، والتي تحتاج إلى الرعاية للتغلب على هجمات الأمومة والأبوة الآن وفى المستقبل.. كي تتعامل مع مشاعرك (وهى مشاعر عادية قد تتحول إلى مشاعر مدمرة)، ومن أجل الحفاظ على علاقتكما اتبع هذه الإرشادات.

- **عبر عن مشاعرك:** قد لا تعي زوجتك أن اهتمامها بطفلتها هو على حساب علاقتكما وتواصلكما أخبرها بهذا من خلال الحوار البناء، لا بأسلوب هجومي هدام، أشعرها أنك تقدر جهودها كأم، مذكراً إياها أنك أيضاً بحاجة إلى جرعات رعاية وحب وحنان.

• **كون ثلاثية:** بما أنك لا تستطيع منافستها التحق بهما. ركز على قضاء وقت معهما كأسرة هادئة محبة، وسيعمل هذا على تقوية الرابطة بينكما كزوجين. كما سيوفر تحملك بعض أعباء الطفلة وقتاً للزوجة تعتنى فيه بك ويقلل من غيرتك.

• **اعقد صفقة:** تفاهم معها على وقت تقضيانه معاً، وليكن ساعة كل ليلة بعد أن ينام الطفل، تفعلان فيه ما يروقكما، وتتبادلان فيه أطراف الحديث، وتتعرفان فيه على أحدكما الآخر من جديد. إلا أن عليك تفهم الوضع إن شعرت زوجتك بالنعاس لإرهاقها طوال اليوم.

• **اسع إلى الرومانسية:** من المحتمل أن زوجتك تشعر بنفس القدر من الإهمال كالذى تشعر به أنت. لذا عليك إضفاء الرومانسية، مثلاً، بتقديم الزهور إليها من دون مناسبة، أو بامتداح جمالها أو باصطحابها إلى عشاء بالخارج.

قد تجدها مازالت بعيدة برغم كل جهودك ونواياها، وهذا أمر عادى بالنسبة للنساء بعد الوضع. وقد تستمر هذه الحالة مدة تتراوح بين ستة أسابيع وستة أشهر. وقد يكون هذا آلية طبيعية تبعد المرأة عن ممارسة الجنس كى لا تحمل ثانية وهى على غير استعداد، وتضمن أيضاً تركيز اهتمامها وطاقتها على الوليد. وليس لهذا علاقة بحبها لزوجها، كن صبوراً وسينتهى كل هذا، إلا أنه، إذا استمرت حالة الاغتراب فى النصف الثانى من العام الأول، ولم يُجد الحديث، فقد تحتاج زوجتك إلى الإرشاد المتخصص.

**الشعور بعدم الكفاءة كأب:**

«أود المشاركة فى رعاية الطفل ومساعدة زوجتى، إلا أننى أشعر بأننى عديم الجدوى بسبب عدم خبرتى»..

ـ هذه رغبة حديثة بين آباء هذا الجيل، لذا فهم يأتون هذا المجال من دون خبرة سابقة. من ثم كان شعورك بعدم الأمان فى البداية. إلا أن هذا الشعور لن يدوم طويلاً. فالمؤهلات الوحيدة المطلوبة للأبوة هى الإصرار على المحاولة والحب الذى يقدمه الأب. وسرعان ما ستلحق بالمتمرسين فى هذه الأمور. وليس ثمة داع فى هذه الأثناء للقلق

من معاناة طفلك بسبب عدم خبرتك، فباستطاعته، جسدياً، تحمل عدم خبرة الأب، ولن يصاب مثلاً، بكسر نتيجة تناولك غير الواثق المرتبك له. ولن يتململ منك وأنت تتدرب على مهاراتك حيث إنه لا يملك معايير قياسية. فطالما أن احتياجاته تجاب، ولو بأسلوب غير واثق، فسيتقبلها مع وجود النوايا الحسنة.

تبين الدراسات أن الآباء يظهرون نفس الاستجابات الجسدية كالأمهات لبكاء الطفل. أى أنهم على نفس الدرجة من الحساسية. ويتفوق بعض الآباء، بقليل من التدريب، على الأمهات فى بعض مظاهر رعاية الطفل، ويحس الأطفال بهذا، حيث إننا نجدهم فى نهاية سنتهم الأولى وقد ارتبطوا بآبائهم مثل ارتباطهم بأمهاتهم.

اطلب من زوجتك أن تعلمك هذه المهارات، تعلماً سوياً إن كانت زوجتك عديمة الخبرة مثلك.

**حمل الطفلة:**

«أشعر وأننى لست رقيقاً بما فيه الكفاية حينما أمسك بوليدتنا».

ـ غالباً ما تكون الأم أكثر لطفاً وحذراً فى تعاملها الجسدى مع المولود. ولذا فهى من يسعى إليه الطفل طلباً للراحة. أما الأب، فهو أكثر حيوية وخشونة وسرعة، وهو من يسعى إليه المولود من أجل اللعب والمتعة. وسرعان ما يتقبل الطفل هذين الأسلوبين المختلفين، بل إنه يتمتع بهما معاً.

**بكاء الطفل:**

«يعانى ابننا من المغص، ويبكى طوال الوقت، لدرجة أننى أجد نفسى أتجنب العودة إلى المنزل أحياناً»..

ـ لاشك أن زوجتك تتمنى، أحياناً، هى الأخرى أن تترك المنزل ولا تعود إليه حتى يتوقف بكاء الطفل وينام. وفى حالة عدم وجود من يساعدكما، فمن غير المحتمل أن يتجنب أحدكما هذا العناء. إلا أن بإمكانك الإقلال من المعاناة. اقرأ ما سبق ذكره فى هذا الكتاب بهذا الخصوص.

فى هذه الأثناء، إذا تسبب بكاء الطفل فى إثارة غضبك بحيث يجعلك أحياناً ترغب في الإضرار به، تحدث إلى طبيب نفسى أو إلى أحد رجال الدين على الفور.

### عبء غير منصف:

«أعمل بوظيفتى طوال اليوم، على حين تبقى زوجتى بالمنزل. فرغم استعدادى لمساعدتها أحياناً أثناء عطلة نهاية الأسبوع، إلا أننى أستاء من ضغطها علىَّ كى أساعدها فى المساء بعد عودتى من عملى، خاصة إذا جاء هذا الطلب فى منتصف الليالى».

ـ قد تبدو لك مشاركتك فى رعاية الطفل بعد عودتك من عملك غير منصفة، رغم أن هذا يمنحك فرصة فريدة لممارسة أبوتك وللاسترخاء من عملك مع ابنتك. فلا شيء يساعدك على التخفف من أعباء العمل أكثر من ملاغاة الطفلة وأنت تغير حفاضتها أو تحميمها أو تهزهزها حتى تنام. كما أنك فى هذه الأثناء تؤسس علاقة حميمة مع ابنتك ستبقى فى ذاكرتك إلى الأبد.

لا يعنى هذا، أن كل لحظة تقضيها مع ابنتك، خاصة فى منتصف الليالى، هى لحظة تود الاحتفاظ بها فى ذاكرتك، فرعاية الطفلة، كأية وظيفة أخرى، لها جوانبها الشاقة غير المحببة. إن يوم زوجتك ملىء بالمتطلبات الجسدية والعاطفية، وأكثر إرهاقاً من وظيفتك. لذا فهى بحاجة لمساعدتك مساء أكثر من احتياجك أنت للراحة.

تذكر أن هذه الرحلة من العناء ستنتهى سريعاً، وأنه سيكون لجهدك عوائده التى تفوق ما بذلته من عناء، فسرعان ما ستبتسم لك وتناديك «بابا» بمجرد ظهورك عند عتبة الباب. ثم يأتى التعويض على هيئة علاقة حميمة تنمو بينكما وتأتى معها بالبهجة.

### لا أجد وقتاً كافياً لابنى:

«أقضى ساعات طويلة تستمر حتى المساء فى عملى. أريد قضاء وقت أطول مع ابنى، إلا أن هذا لا يتوافر لى».

ـ يبدى الأطفال الذين يتلقون كثيراً من الاهتمام من الأب ذكاء وسعادة، حتى فى منتصف عامهم الأول، أكثر من هؤلاء الذين لا يتلقون مثل هذا الاهتمام، فالخسارة ليست خسارتك وحدك.

وفر وقتاً لابنك حتى لو يعنى هذا اقتطاعه من نشاطاتك الجانبية فى العمل. قد يساعدك التنظيم. إذا كنت لا تذهب إلى العمل قبل العاشرة صباحاً، اقض ساعات الصباح معه. وإذا كنت لا تعود إلى منزلك حتى الثامنة مساء، اطلب من زوجتك أن تجعل الطفل ينام فترة قصيرة فى المساء المبكر ليتمكن من قضاء بعض الوقت معك حينما تعود. حاول أيضاً أن تستغل الوقت القليل الذى تقضيه مع ابنك، فلا تقضيه فى قراءة الجرائد ومشاهدة التليفزيون. إذا كان ثمة حاجة لخروجك لابتياع أشياء، اصطحب ابنك معك.

# الفصل الخامس والعشرون

# الأطفال الأكبر سناً

# 25

**أمور قد تثير قلقك**

**التمهيد لمقدم المولود :**

**«ابنتنا في الثانية والنصف من عمرها . نستعد لاستقبال مولودنا الثاني . كيف أمهد لها حتى لا تشعر بالتهديد؟» . .**

ـ يجب ألا يُستبعد الأطفال الأكبر سناً من استعدادات الحمل التى تبلغ ذروتها بالولادة. أول خطوة للتمهيد هي إبلاغك ابنتك أنك حامل. يعتقد الإخصائيون أن إعلام الطفل مبكراً يمنحه متسعاً من الوقت للتكيف. ثمة عدد من الخطوات بإمكان الوالدين اتباعها كي يقللا من احتمال شعور الطفل بالتهديد.

• ابدءا بإنجاز التغيرات الكبيرة في حياة ابنتكما فى وقت مبكر. مثلاً، قوما بقيدها بإحدى الحضانات بحيث تصبح الحضانة مكاناً خارج المنزل يمكنها اللجوء إليه لدى وصول المولود من دون أن تشعر أنه قد تم نفيها من المنزل بسببه. ابدءا تدريبها على استعمال المرحاض الآن، وافطماها عن الزجاجة.

• عوِّدى ابنتك على قضاء وقت أقل معك، بحيث تقضى بعضاً من الوقت مع والدها أو مع مربيتها أو جليسة الأطفال، وأشركى آخرين فى رعايتها وإطعامها، واللعب معها، احذرى التباعد كثيراً عنها إذ إنها بحاجة إلى أن تطمئن أن وصول الطفل الجديد لا يعنى فقدانها إياك.

• حدثيها بصراحة عن التغييرات الجسدية التي تعتريكى، أبلغيها أنك متعبة لأن حمل الطفل عمل شاق. لكن لا تعتذرى لها بعدم إمكانك حملها بسبب وجود الطفل فى بطنك، فحملك ابنتك لا يهدد الجنين، إلا إذا أبلغك الطبيب عكس ذلك. إذا لم تستطيعى حملها بسبب آلام ظهرك، أخبريها أن ظهرك هو السبب.

• قدمى الطفل الجديد وهو مازال فى رحمك إلى ابنتك، أريها صورة تطوره الشهرية التى تناسب سنها، وعرفيها أنه كلما كبر الجنين كبرت بطنك. أشعريها برفسات الجنين بمجرد أن تبدأ واضحة. شجيعها على الحديث إليه وأشيرى إليه على أنه أخوها أو أختها لمنحها حساً أنه ينتمى إليها.

• اصحبى ابنتك أحياناً إلى الطبيب لدى إجراء الكشف الدورى عليك كى تحس أن لها دوراً. إذا لم ترغب فى الذهاب مرة أخرى، لا تجبريها.

• اشركى الطفلة فى الاستعداد لوصول المولود وفى اختيار الأثاث واللعب.. إلخ. افحصى معها ملابسها التى قد تناسب المولود إلا أن عليك عدم إجبارها على التخلى عن أى شيء.

• حاولى تعريفها على المواليد بشكل عام. أريها صورها وهى حديثة الولادة وأخبريها عن شكلها آنذاك. إذا كان لإحدى صديقاتك مولود جديد اصحبيها معك حتى تراه وتتعرف عليه. أشيرى إلى صغار الأطفال فى كل مكان تصحبيها إليه وأخبريها أيضاً أن صغار المواليد لا يفعلون شيئاً سوى الأكل والنوم والبكاء، وانه لا يمكنهم اللعب إلا بعد مرور فترة طويلة. عوديها على أن المولود سيشرب اللبن من ثدييك، اصحبيها إلى إحدى صديقاتك التى تُرضع طفلها.

• لا تثيرا قلقها بقولكما أنكما ستظلان تحبانها وتمنحانها الوقت الكثير، بخلاف ما سيحدث. كما أن هذا يعنى أن احتمال عدم الحب أمر وارد.

• إذا كنت تنوين أن يستعمل المولود سريرها، عليك أن تُجليها عنه قبل الولادة بفترة طويلة مع إخبارها أن عليها استعمال سرير أكبر يناسبها.

• ناقشى معها الأسماء المقترحة للمولود.

• لدى اقتراب موعد الولادة، أخبريها أنك ستقضى وقتاً بالمستشفى. تأكدى أن من سيتولى رعايتها يعرف نظامها جيداً. أشركيها فى تجهيز حقيبتك واطلبى منها وضع شيء يخصها فيها. أخبريها أنك ستعودين بعد أيام قليلة وأيضاً حددى لها الشخص الذى سيتولى رعايتها. أخبريها أنه سيكون باستطاعتها زيارتك أنت والمولود.

• لا تمطريها فجأة بالهدايا والنزهات مع اقتراب موعد الولادة لأن هذا قد يجعل الطفلة تشعر أن أمراً رهيباً على وشك الحدوث. بالإضافة إلى أن هذا قد يشعرها أن وصول الطفل يجعلها فى موضع قوة، ومن ثم، تحاول مقايضة حسن السلوك بالهدايا. أعطيها هديتين تقدمهما للمولود، إحداهما بالمستشفى والأخرى لدى وصوله إلى المنزل. من الممكن إهداؤها عروسة لتعاملها معاملة المولود.

● لا تبالغى فى التمهيد لابنتك، ولا تجعلى من حملك، والمولود الجديد بؤرة اهتمام العائلة وأحاديثها وتهملى شئون ابنتك.

**البعد وزيارة المستشفى:**

«أيهما أفضل، أن تزورنى ابنتى فى المستشفى، أم أن تنتظر حتى أعود؟»..

ـ لن تساكى ابنتك إن غبت عنها، كما أن رؤيتها لك بالمستشفى سيطمئنها أن كل شيء على ما يرام، وأنك لم تتخلى عنها من أجل المولود وأن أهميتها فى حياتك لم تتراجع. أوضحت الدراسات أن بعض الأطفال الذين لا يزورون أمهاتهم فى المستشفى يبدون عداء لدى عودتهن. سيُسمح لها فى المستشفى برؤية المولود، ولمسه، وحتى حمله، وسيمنحها هذا حساً بالواقع، ويجعلها تشارك فى الإثارة التى يحدثها المولود. حاولى ما يلى:

● أعدى ابنتك للزيارة مقدماً. عليها أن تعرف المدة التى ستقضيها هناك.

● استعدى لما سيحدث لدى زيارتها. لا تتوقعى أن ترتمى فى أحضانك، أو أن تحب المولود من النظرة الأولى. من المحتمل أن تتجاهلكما، أو أن تتململ وتنفجر فى البكاء. لا يجوز أن يثير هذا قلقك.

● إذا فاجأك المخاض فى منتصف الليل اتركى لها رسالة مع من سيرعاها. بالإمكان أيضا اصطحابها لتنتظر وصول المولود فى المستشفى إذا سمحت الظروف أعدى لها حقيبة باحتياجاتها أثناء الانتظار، إذا حان موعد نومها قبل وصول الطفل، أرسليها إلى المنزل مع من سيرعاها بحيث يعود بها فى الصباح.

● ضعى صورتها بجانب سريرك لتعرف أنك تفكرين فيها.

● اجعليها تختار هدية لك وللطفل وأعدى هدية تقدمينها لها فى المستشفى وتخبرينها أنها من المولود.

● اجعلى من أحضرها إلى المستشفى، يعود بها إلى المنزل كى لا تشعر أنه قد تخلى عنها.

● حدثيها بالتليفونات فيما بين الزيارات.

● حاولى العودة إلى المنزل مبكراً إذا سمحت الظروف حتى تبدأ الطفلة فى المشاركة فى التجربة وحتى لا يطول الغياب.

**عودة إلى المنزل بدون مشاكل:**

«كيف لى أن أقلل من الأثر السلبى على ابنى الأكبر لدى عودتى إلى المنزل مع المولود؟»..

ـ عادة ما يكون لدى الطفل الأكبر مشاعر مختلطة تجاه الطفل الذى ستحضره أمه معها. إلا أن وجود الطفل فى المنزل، قد يكون مبعث إثارة له، وقد يعتريه القلق من التغيرات التى ستطرأ على حياته مع مقدم المولود الجديد.

سيكون لأسلوب تعاملك مع الموقف، فى البداية على الأقل أعظم الأثر، فإما أن تتحقق أسوأ مخاوف الطفل، أو أفضل توقعاته. إليك بعض الإرشادات:

● امنحى الطفل دوراً نشطاً فى العملية بجعله يذهب إلى المستشفى مع والده لاصطحابك.

● أشركيه فى الاستعداد لاستقبال المولود بالمنزل، بإعداد الحفاضات مثلاً، ادخلى بمفردك أولاً ورحبى به بينما ينتظرك زوجك فى السيارة مع المولود.

● ابدئى على الفور، باستعمال اسم المولود لأن هذا سيجعل الطفل يعرف أنه شخص حقيقى وليس مجرد أحد الأشياء.

● حدّى من عدد الزوار أثناء الأيام القليلة الأولى التى تلى عودتك، من أجلك ومن أجل الطفل، لأن الزوار قد يتحدثون إلى ما لا نهاية عن المولود ويهملون الطفل الأكبر، يجب إخبار من يُسمح لهم بالزيارة عدم الإفاضة فى الحديث عن المولود وأن عليهم تركيز الاهتمام على الطفل الأكبر.

● ركزى جزءاً كبيراً من اهتمامك عليه، خاصة فى الأيام الأولى، وامتدحى إنجازاته وأفصحى عن مشاعر الحب والفخر به لأنه أخ أكبر رائع. عليك ألا تتطرفى وتهملى

المولود، ولا تبدى حبك له لأن هذا سيؤدى إلى تشوش الطفل الأكبر، أو إلى استيعابه حيلك وألاعيبك. بدلاً من هذا، ضمنى ذكر الطفل الأكبر لدى ذكرك للمولود، بقولك مثلاً: «انظر إلى أصابعه الصغيرة، لقد كانت أصابعك أصغر منها». أو «أعتقد أن أختك تشبهك تماماً، انظر، كم هي جميلة».

• اسمحى لطفلك الأكبر بفتح هدايا المولود واللعب بها إن أراد مع ذكرك أنها هدايا المولود. اطلبى من بعض الأقارب إحضار هدايا خاصة له.

• إذا قرر الطفل عدم رغبته فى الذهاب إلى الحضانة لأيام قليلة، اسمحى له بهذا. فسيعطيه هذا حساً أنكما لا تريدان الدفع به خارج المنزل كى تتمتعا بالمولود، وأيضاً فسيتيح له بعض الوقت لتكوين رابطة معه. إلا أن عليك أن تطلبى منه تحديد الوقت الذى سيتخلف فيه عن الحضانة مقدماً. عليك عدم إجباره على التخلف عن الذهاب إليها إذا لم يرد البقاء فى المنزل.

**استياء صريح:**

«يعبر ابنى الأكبر عن استيائه من المولود بوضوح فيقول إنه يريده أن يعود إلى المستشفى»..

ـ رغم سلبية هذه المشاعر، إلا أن الإفصاح عنها فعل إيجابى. يشعر كل الأطفال الأكبر سناً بقدر من الاستياء من وصول المواليد الدخلاء. بدلاً من توبيخ الطفل على إبداء هذه المشاعر، أخبريه أنك تتفهمينها. دعيه يعبر عن استيائه إلا أن عليك ألا تدعيه يتمادى فى هذا. غيرى الموضوع بأن تعرضى عليه مساعدتك فى تجهيز رضعة الطفل. مثلاً، كى تذهبوا، ثلاثتكم، إلى نزهة خارج المنزل.

من المستحسن تشجيع الأطفال على التعبير عن مثل هذه المشاعر. إحدى الوسائل هو أن تعبرى أنت عن مشاعرك المختلطة بأن تخبريه أنك تحبى المولود إلا أنه يتطلب منك جهداً كبيراً ويُقلق نومك أثناء الليل.

«لا تبدى ابنتى عداء تجاه أخيها المولود. إلا أن سلوكها تجاهى يعوزه الحب ويتميز بالتقلب»..

ـ لا يجد بعض الأطفال جدوى من التعبير عن مشاعرهم تجاه المولود الجديد، أيضاً قد يميلون إلى كبت هذه المشاعر من كثرة ما قيل لهم إن عليهم أن يحبوه، ومن ثم يقومون بتحويل هذه المشاعر إلى الهدف الذى يسهل عليهم تعذيبه من دون شعور بالذنب مع ضمان نتائج أفضل، وتصبح الأم هدفهم، فهى التى تقضى الساعات فى العناية بالمولود ولا تكاد تجد وقتاً تقضيه معهم. قد تعبر ابنتك الأكبر عن أحاسيسها بنوبات الغضب، وبالإتيان بمظاهر سلوك نكوصى، ورفض الأكل، أو رفض الأم نهائياً، والتعلق بأبيها أو بأى شخص قريب آخر، وهذا تصرف شائع وعادى أثناء فترة التكيف.

تعاملى مع هذه النزعات بهدوء فهى لا تتعدى كونها مرحلة من مراحل التطور، وليس لها أبعاد شخصية، تحلى بالصبر والتفهم، طمئنيها، وامنحيها اهتماماً أكبر.

استياء الأم:

«منذ وصول طفلى الجديد، أشعر بأنه يتم تجاذبى فى جميع الاتجاهات. كثيراً ما أشعر بالاستياء من مطالب ابنى الكبير وحاجته إلى الاهتمام به، مما يتسبب فى شعورى بالذنب»..

ـ مشاعرك العدائية ناتجة عن إرهاقك وتعرضك للضغوط. وأنت بحاجة للتعبير عن تلك الأحاسيس. ليس من المستغرب أن يصبح ابنك الأكبر، لا المولود، هدفاً لغضبك (تختار بعض النساء أزواجهن هدفاً)، لأنك تشعرين أن المولود ليس هدفاً مقنعاً. كما أنك قد تعتقدين، لا شعورياً أنه يجب أن يتصرف بأسلوب أكثر نضجاً (رغم أن سلوكه قد يناسب عمره).

رغم أن هذه المشاعر عادية لدى الأمهات لثانى مرة، إلا أنها تتسبب فى دهشة الأمهات اللاتى قضين فترة حملهن الثانى وهن يخشين ألا يحببن المولود حبهن للطفل الأول، ومن ثم يشعرن بالذنب تجاه الطفل الأكبر.

إن وعيك بمشاعرك السلبية وتقبلك أسبابها خطوة مهمة فى طريق التغلب عليها. قد تكون هذه هى المرة الأولى التى تساورك مشاعر الغضب والاستياء من طفلك،

لكنها لن تكون المرة الأخيرة. فهي كثيرة الحدوث في العلاقات الإنسانية الوثيقة. ستختفي هذه المشاعر حينما يعود إيقاع حياتك المنتظم كأم لطفلين تقتسم نفسها بينهما.

**الاختلاف في الأعضاء التناسلية:**

«يسيطر هاجس قضيب المولود على ابنتي البالغة ثلاثة أعوام. تريد أن تعرف ما هو، وسبب عدم امتلاكها عضواً مثله. ماذا أقول لها؟»..

ـ جربي قول الحقيقة. إذا كان بمقدور ابنتك، رغم صغر سنها، توجيه مثل هذه الأسئلة عن جسدها وجسد أخيها، فمن حقها أن تكون الإجابة صادقة. قد يكون لرؤية ابنتك هذا العضو الغريب وقع الصدمة عليها. قد يكون كل ما تحتاجينه هو الإجابة البسيطة أن للذكور أعضاء مختلفة عن أعضاء الإناث. وقد يساعد هذا ابنتك على فهم أحد الاختلافات الرئيسية بين الذكور والإناث. لا تضيفي معلومات أكثر إلا إذا كان ثمة حاجة إليها. إذا أرادت ابنتك معلومات أكثر الجئي إلى أحد الكتب المتخصصة لتعرفي كيف تعالجين الموضوع.

**الإرضاع في وجود الطفل الأكبر:**

«أنوي إرضاع طفلي الثاني، إلا أنني أقلق من فعل هذا في حضور ابني البالغ من العمر أربع سنوات»..

ـ ليس ثمة ضرر محتمل من مشاهدة طفل في هذه السن أمه وهي تُرضع. بل إن الضرر قد يحدث إذا تعمدت إبعاد ابنك كل مرة ترضعين فيها المولود إذا أخذنا في الاعتبار أن الرضاعة تستغرق وقتاً طويلاً.

إذا كنت لا تشعرين بالارتياح لمشاهدة ابنك ثدييك (رغم أنه من المؤكد عدم حدوث إثارة له نتيجة هذا الوضع) أرضعي الطفل باحتراس من دون كشف ثدييك. لكن لا تبالغي في الانفعال إذا لمح الطفل ثدييك أو إذا مد يده ليضغط عليهما. يُجمع الخبراء أن تكلف الاحتشام يشعر الطفل أن ثمة ما هو سيئ ونجس في الجسم البشري، كما أن العُري والاستعراض يثبطان احترام الخصوصية مع احتمال أن يؤديا إلى إثارة

غير مرغوب فيها. وكلاهما يؤسسان مواقف غير صحية تجاه الطبيعة الجنسية للأفراد.

## رغبة الطفل الأكبر في الرضاعة

«يرغب ابني البالغ من العمر عامين ونصف في الرضاعة حينما يشاهدني وأنا أرضع المولود. اعتقدت أن رغبته ستتراجع إذا تغاضيت عنها، إلا أن هذا لم يحدث».

- أفضل الوسائل لشفاء الطفل الأكبر (حتى السنة الرابعة) من هذه الرغبة هي أن تجعليه يعرف أنه بالإمكان تحقيقها. غالباً ما تأتي الموافقة بالأثر المطلوب ولا يشعر بعد ذلك بالحاجة للاستمرار فيها. دعيه يرضع إذا أصر على ذلك. قد تشعرين بعدم الارتياح، إلا أنه سيشعر أن علاقتك الغامضة الخاصة بالمولود متاحة له. وأغلب الظن. أنه سيعرف بعد الرشفة الأولى أن ذلك السائل ضعيف القوام، غير المألوف، لايستحق الجهد. والغالب أنه لن يطلب الرضاعة مرة أخرى بمجرد إرضاء حبّ استطلاعه، وسيشعر بالتعاطف مع المولود، لا الغيرة منه.

إلا أنه إن ثابر الرغبة، فقد يكون احتياجه هو إلى حضن أمه واهتمامها الذى تخص به الرضيع، أكثر من احتياجه إلى ثديها. يمكنك إشراكه في عملية الرضاعة بقولك له أنك على وشك إعطاء المولود بعض اللبن إن كان يريد بعض العصير أو يريد تناول وجبته. استغلى أيضاً فترة الإرضاع بأن تقرئى عليه إحدى القصص أو تشاركيه في حل أحد الألغاز. تأكدى أيضاً من احتضان طفلك الأكبر كثيراً في أوقات عدم الرضاعة.

## السلوك النكوصى

«بدأت ابنتى، التى تبلغ ثلاثة أعوام، منذ ولادة أختها، في التصرف كما لو كانت حديثة الولادة والتحدث بأسلوب طفولتها الأولى، كما أنها تتبول على نفسها أحياناً، وتريد من يحملها طوال الوقت».

- سلوك ابنتك ليس مدعاة للتعجب. لقد بدأت لتوها في إتقان بعض المهارات والتمكن من بعض المسئوليات، ثم واجهتها المولودة وما تلقاه من اهتمام. فهى تجد أن التصرف كطفلة حديثة الولادة يسمح لأختها بالرقاد على حجرك. وبأن يحملها الجميع كما أن طلباتها تجاب بمجرد بكائها.

عاملي ابنتك كمولودة حينما تريد ذلك، بدلاً من أن تطلبي منها أن تسلك سلوك الابنة الكبرى حتى ولو كان هذا يعني العناية بمولودتين. امنحيها الاهتمام الذى تتوق إليه وهزهزيها، واحمليها أحياناً ولاتوبخيها إذا تأتأت بلغة المبتدئين أو إذا أرادت الرضاعة، أو لم تستعمل المرحاض أو القصرية. فى نفس الوقت شجعيها على أن تسلك سلوك من هم فى سنها بامتداحك إياها حينما تتصرف هكذا أو تقدم إليك المساعدة، خاصة فى وجود الآخرين. بينى لها الأشياء التى بإمكانها عملها، والتى لا تتمكن منها أختها مثل أكل الآيس كريم فى حفلات عيد الميلاد واستعمال ألعاب الملاهى وذهابها معكما لتناول الطعام بالخارج. اطلبى منها مساعدتك فى تخير الأشياء من السوبرماركت مثلاً، اطلبى من زوجك اصطحابها للتنزه. حينما تدرك مزايا كونها طفلتك الأكبر، ستختار ترك ماضيها خلفها.

**إلحاق الضرر بالمولود**

«تركت الغرفة لدقيقة واحدة، تملكنى الرعب لدى عودتى من رؤيتى ابنى الأكبر وهو يضرب أخته المولودة بإحدى لعبه. لم يصبها بأذى هذه المرة؛ إلا أننى خيل لى أنه يحاول جعلها تبكى».

ـ رغم احتمال وجود عنصر عدائى فى هذه المحاولة ( وهذا أمر طبيعى ) إلا أن هذه الهجمات غالباً ما تكون نوعاً من الاستطلاع البرىء. فهو يريد أن يكتشف كيف يعمل هذا المخلوق الغريب الذى أتيت به، وما الذى يبكيها، تماماً مثل سعيه إلى اكتشاف الأشياء الأخرى فى محيطه، من دون دوافع شريرة. المهم أن يكون رد فعلك سليماً خالياً من الانفعال. حاولى إفهامه عن طريق النموذج، وعن طريق إشراكه فى رعاية المولودة، أهمية معاملتها بلطف. حينما يتصرف بخشونة، تصرفى بهدوء وعقلانية دونما غضب أو توجيه اتهامات أو محاولة حمايتها منه بأسلوب هستيرى لأن هذا قد يولد الغيرة. إذا ألحق الضرر بالطفلة تجنبى الاستجابة العنيفة. إن جعله يشعر بالذنب إزاء ما فعله سواء كان بقصد منه أو بدون قصد، سيترك جرحاً عاطفياً لا يزول، ولا يخدم أى هدف إيجابى. أيضاً، فالوقاية أفضل من العقوبة، لا تتركيهما بمفردهما أبداً إلى أن يبلغ ابنك الخامسة ويستوعب ما يفعله. فليس لدى من هم أصغر سنا حس بمدى الضرر الذى تتسبب فيه أفعالهم، وبإمكانهم إحداث الأضرار الخطيرة من دون قصد منهم.

## تجنب الغيرة

«لا أعرف كيف أقسم نفسي حتى يلقى كل من طفلي الذى يبلغ الرابعة، وأخيه المولود ما يحتاجانه من اهتمام، وحتى لا يصاب الكبير بالغيرة».

ـ لن تصبح هذه القسمة ممكنة إلا في مرحلة متأخرة من تنشئة الطفلين حيث يكون عليك اقتسام وقتك بينهما بنوع من المساواة، أما الآن، فمن الأفضل تخصيص وقت أكثر قليلاً لابنك الأكبر، خذى في الاعتبار أنه قد تعود على أن يكون الطفل الوحيد وأن يكون اهتمامك كله منصباً عليه. كما أن المولود لن يعي أن أخاه يتلقى اهتماماً أكبر وسيرضيه مجرد قضاء احتياجاته. هذا إضافة إلى أن الآخرين يركزون اهتمامهم على المولود ويتجاهلون الطفل الأكبر.

مع مرور الوقت ستتعلمين القيام بهذا الواجب المزدوج. ورغم أن ازدواج المهمة سيتطلب كثيراً من الحيلة، خاصة حينما يكبر المولود، إلا أنك سرعان ما ستعتادين الأمور وتتعلمين أن يتشارك الاثنان في الاستحواذ على اهتمامك وجهدك دون أن يكون ذلك على حساب أحدهما دون الآخر. يمكنك أيضاً تكليف الأخ الأكبر بمساعدتك، مثلاً بطلبك منه إحضار حفاضات الصغير ومداعبته.. إلخ. وسيحول شعوره بأنه مفيد دون إحساسه أنه مهمل.

إلا أن الابن الأكبر يحتاج إلى أكثر من مجرد اقتسامك وقتك بينهما. فهو بحاجة لفترة زمنية يومية تقضينها معه بمفرده. يمكنك استغلال فترة من فترات نوم المولود نهارا، نحي اهتماماتك ومهماتك الأخرى جانباً حتى يحضر زوجك ويمكنه الجلوس معه.

ثمة سبل أخرى للتقليل من شعوره بالغيرة بالإضافة إلى الاهتمام به. عليك أن تشيرى إلى المولود باسمه، أو تنسبينه إليكما أو إليه: مثلاً لا تقولى طفلى، بل طفلنا، أو أخاك، أيضاً لا تدعي حياة الطفل تدور حول شئون الطفل الأصغر كأن تقولي «لا تجلس على حجرى الآن لأنى أرضع المولود» أو «لا تلمس الطفل هكذا، إن تزلمه». قللى قدر الإمكان النواهي واستعملي صياغات أخرى مثل «أريد الانتهاء من إرضاع المولود كي اقرأ عليك إحدى القصص، اجلس إلى جانبي»، أو «اربت على أخيك برفق فهو يحب ذلك».

استمرى فى تذكيره بمزاياه كونه الطفل الأكبر. وجهى كلامك، أحياناً، للمولود قائلة: «عليك الانتظار إلى أن أفرغ من إعداد وجبة أخيك.. إلخ» عليك أيضاً التغاطى عن بعض المهام المنزلية كى تخصصى الطفلين بالاهتمام الكافى. أوكلى إلى الطفل الأكبر بعض المهام البسيطة مثل فتح أكياس البقالة، أو وضع الشوك والملاعق على المائدة. فهذا سيسعده.

### عدم الغيرة

«لم تبد ابنتى أية مظاهر للغيرة طوال فترة حملى وبعد ولادة أخيها التى مر عليها أربعة أشهر».

ـ لابنتك شخصيتها المستقلة حيث إن ردود أفعالها تختلف عن معظم الأطفال إلا أنها عادية وصحية. يبدى غالبية الأطفال عداء تجاه المولود الجديد، إلا أن هذه المشاعر ليست حتمية أو ضرورية. ولا يعنى ابتهاج ابنتك بالمولود الجديد أنها تخفى مشاعر الغيرة، بل إنها قد تكون آمنة بدرجة تكفى عدم شعورها بالتهديد.

إلا أنها قد تشعر، فى وقت لاحق، بالاستياء من أخيها الأصغر حينما يبدأ فى التحرك ويمزق كتبها وينثر مكعباتها.. إلخ.

فى هذه الأثناء، عليك منحها الوقت والاهتمام الكافيين حتى ولم تتطلب هذا، لأنك إذا أخذت مشاعرها الحالية أمراً مسلماً به، وأوليت المولود كل اهتمام، فقد يعتريها شعور بالإهمال.

أشعريها أيضاً أن أية مشاعر بالغيرة أو الاستياء من جانبها هى مشاعر عادية وشجعيها على التعبير عنها فقد تخامرها هذه الأحاسيس فى وقت من الأوقات.

### الرابطة مع المولود

«كيف لى أن أساعد ابنى على الارتباط بأخيه المولود؟»

ـ يرسى الوالدان الروابط مع أطفالهم بالتفاعل معهم أثناء رعايتهم لهم، بإمكان الأطفال الأكبر سناً فعل الشيء بنفسه. فحتى أصغر الأطفال يستطيع المشاركة فى العناية بالمولود مع الإشراف الوثيق من الوالدين. ويشعر هذا بالارتباط ويقلل من إحساسه بالغيرة. بإمكانه الإسهام بطرق منوعة:

● **تغيير الحفاضات:** بإمكان الطفل البالغ ست سنوات القيام بتغيير الحفاضة مع وقوف أمه إلى جانبه، أما الأصغر سناً، فبإمكانه إحضار حفاضة نظيفة أو تسلية المولود ومداعبته أثناء العملية.

● **الإطعام:** إذا كان المولود يستعمل الزجاجة بإمكان الطفل الأكبر حملها.

● **التجشؤ:** يمكن للطفل الأكبر الربت على ظهر المولود من أجل أن يتجشأ.

● **التحميم:** يستطيع الأخ الأكبر مناولتك الصابون والمنشفة.. إلخ.

**تصاعد الحرب**

«كانت ابنتي شديدة الحب لأخيها الأصغر منذ ولادته.. إلا أنه وقد بدأ يحبو الآن ويعبث بلعبها، فقد أخذت في شن الحرب ضده».

- بالنسبة للطفل الأكبر سناً الذى لم يُبد الغيرة من المولود الصغير العاجز بل أحاطه بالحب طالما لم يمثل تهديداً، فإن التهديد الذى يرافق نمو المولود الحركى ينتزع شعور العداء ويبلغ التوتر ذروته إذا كان فرق العمر بين الاثنين لا يتعدى ثلاث سنوات، ستجدين ابنتك الكبرى تصيح فى أخيها الأصغر وتدفعه وتضربه أحياناً، وقد تكون هذه الأفعال تعبيراً عن خليط من العدوانية والحب. وتجدها تبدأ باحتضانه، ثم تلقيه أرضاً، وتعكس مثل هذه الأفعال مشاعرها المتضاربة، عليك أن تكونى مثل من يمشى على الحبال المشدودة مع الإبقاء على التوازن فتحمى الطفل الصغير ولا تعاقبى ابنتك الكبرى، ورغم أن عليك أن توضحى لابنتك أنه لا يجوز لها الإضرار بأخيها الأصغر عن قصد، فعليك أيضاً توضيح مشاعر التعاطف مع غضبها. حاولى إتاحة الفرصة لها لتلعب أثناء نومه نهاراً، أو وهو داخل حظيرة لعبه. اقضى وقتاً إضافياً معها وتدخلى إلى جانبها كلما حاول الصغير تدمير متعلقاتها، بدلاً من أن تطلبى منها أن تدعه يفعل ما يريد بناء على صغر سنه. امتدحى تصرفاتها إن هى تفهمت الوضع وتقبلته، وسرعان ما سيتغير هذا الوضع وتنمو علاقة الحب بينهما.



# الجزء الثالث

## مرجع سهل

## التناول

**العلاجات المنزلية الشائعة:**

● الضمادات الباردة:

ـ املئي وعاء بمياه الصنبور البارد وضعي فيه عدداً من قوالب الثلج. اغمسي منشفة صغيرة نظيفة في الماء، ثم اعصريها وضعيها على الجزء المصاب. أعيدى تبريد المنشفة حينما تزول البرودة.

• **النقع في المياه الباردة:**

ـ املئى وعاء عميقاً بالماء البارد وضعى فيه قالبين من الثلج. اغمسى الجزء المصاب لمدة ٣٠ دقيقة إن أمكن. كررى العملية بعد ٣٠ دقيقة لدى الضرورة. لا تضعى الثلج على جلد الطفل مباشرة.

• **الضمادات الفاترة:**

ـ املئى وعاء بمياه الصنبور البارد. اغمسى منشفة صغيرة في المياه واعصريها وضعيها على الجزء المصاب. اغمسيها مرة أخرى حينما تجف أو تفقد برودتها.

• **ضمادات العين:**

ـ اغمسى منشفة صغيرة في مياه دافئة وليست حارة (اختبريها على رسغك) وضعيها على عين الطفل لمدة تتراوح ما بين ٥ : ١٠ دقائق.

● ضمامة (وسادة صغيرة) للتسخين:

ـ استعمالك قربة مياه ساخنة أكثر أمناً. إذا استخدمت ضمامة تسخين جاهزة أعيدى قراءة التعليمات قبل كل استخدام. تأكدى أن الضمامة والسلك فى حالة جيدة. غطيها كاملة بقماش إن لم يكن لها غطاء من القماش. أبقى على درجة الحرارة منخفضة. لا تتركى الطفل وحده ولا تستعمليها لمدة تزيد على ١٥ دقيقة كل مرة.

● النقع الساخن:

ـ املئى وعاء عميقاً بالماء الساخن مُحتمل درجة الحرارة (اختبريه على رسغك) لا تستخدمى ماء لم تختبريه. اغمسى الجزء المصاب فى الوعاء.

● قربة الماء الساخن:

ـ املئى القربة بمياه دافئة. لفيها بفوطة قبل أن تضعيها على جلد الطفل.

- **كيس الثلج:**

ـ استعملي كيسا من البلاستيك واملئيه بقوالب الثلج وبعض الفوط الورقية (لامتصاص مياه القوالب التي تذوب). أغلقيه بإحكام. لا تضعي الثلج مباشرة على جلد الطفل.

- **زيادة السوائل:**

ـ ارضعي الطفل الذي يقتصر على الرضاعة الطبيعية مرات أكثر. زيدي من الرضعات الصناعية إلا إذا لم يوافق الطبيب. أعطي الطفل ماء بين الرضعات. إذا كان الطفل يتناول العصير، خففيه بالماء بمقدار النصف. في حالة القيء، أعطي الطفل رشفات صغيرة على فترات، لأن هذا أفضل من إعطائه كميات أكبر.

- **شفط الأنف:**

ـ احملي الطفل في وضع عمودي واضغطي على بصلة ماصة الأنف. ضعي طرف الماصة بعناية في فتحة الأنف. خففي الضغط على البصلة تدريجياً كي تسحب المخاط داخلها. كرري العملية في فتحة الأنف الأخرى. إذا كان المخاط جافاً، لينيه بمياه مالحة، واشفطي ثانية.

- **رخض (إرواء) المياه المالحة:**

ـ رغم إمكان استعمال مياه مالحة مجهزة بالمنزل (ثُمن ملعقة صغيرة مضافة إلى نصف كوب ماء مغلي مُبرد)، إلا أن المحاليل الجاهزة أكثر أمناً. ضعي نقطتين في كل من فتحتي الأنف بقطارة صغيرة نظيفة من أجل تليين القشور المخاطية وإزالة الاحتقان. انتظري مدة تتراوح من ٥ : ١٠ دقائق وأفرغي المخاط بواسطة ماصة الأنف. لا تستعملي الإرواء، أو نقاط الأنف لمدة تزيد على ثلاثة أيام لأن هذا قد يزيد من الاحتقان.

- **الضمادات الدافئة:**

ـ املئي وعاء عميقاً بماء دافئ وليس حاراً. اغمسي منشفة صغيرة نظيفة، ثم اعصريها وضعيها على الجزء المصاب وفقاً لإرشادات الطبيب.

**أمراض الطفولة الشائعة :**

تساعدك المعلومات الأساسية في الجدول التالي على معرفة احتمالات الأمراض المختلفة تمهيدا لعرض الطفل على الطبيب . أيضاً ، عليك أن تعلمي أن أعراض المرض ، ومدته . . . إلخ قد تختلف عما هو مذكور في الجدول . لم تُذْكر تفاصيل علاج بعض الأعراض والتعامل معها لتحاشي تكرار ما سبق ذكره .

لا يعرف العلماء ، على وجه اليقين ، وسيلة انتقال بعض الأمراض . إلا أن الجراثيم تنتقل ، في الغالب ، من الشخص المصاب إلى الشخص السليم عن طريق رذاذ العطس أو السعال ، أو ذرات الغبار ، أو لمس الشخص المصاب مباشرة ، أو بأسلوب غير مباشر بلمس شيء ملوث يخص الشخص المريض أو الإفرازات التنفسية ( المخاط والبلغم ) أو البراز ، أو الدموع واللعاب والصديد والبول بأسلوب مباشر أو غير مباشر ، وعن طريق الممارسة الجنسية أو الطعام الملوث ، أو بالنقل بواسطة الحيوانات والحشرات ، ويصبح الفرد أكثر عرضة للإصابة في حالة اعتلال صحته ، أو وجود جرح مفتوح ، أوتقرحات ، أو أية فتحة أخرى في الجلد ، أو في حالة عدم المناعة ، ووفقاً للكائن الحي الذى ينقل العدوى .

يمكنك التقليل من مخاطر العدوى بأن تبقي على طفلك سليماً ( التطعيمات ، الكشف الطبي المنتظم ، التغذية السليمة ، والراحة الكافية ) ، وباتباع العادات الصحية ( غسيل اليدين بعد استخدام الحمام أو تغيير الحفاضات ، والقيام إطعام الطفل أو حمله ، وبالتخلص من الحفاضات المتسخة بأسلوب صحى ) وعزل أى شخص مصاب ( استعملى فراش سرير وأدوات طعام وشراب خاصة بالمريض ) .

ليس هذا الجدول بديلاً للاستشارة الطبية ، ولتعليمات الطبيب ، كما أن ترتيب الأمراض بالجدول وليس تبعاً لأهميتها :

| المرض<br>الموسم/المعرضون للإصابة | الأعـــــراض<br>بدون طفح | <br>طفح جلدى | الأسباب/ العدوى/ الحضانة/ مدة المرض | الاتصال بالطبيب/ العلاج/ النظام الغذائى | الوقاية/ الحدوث ثانية/ المضاعفات |
|---|---|---|---|---|---|
| أمراض فيروسية غير محددة<br>الموسم . الصيف غالبا<br>المعرضون للإصابة : صغار الأطفال | تختلف . لكنها قد تشمل الحمى وفقدان الشهية والإسهال . | أنواع طفح متنوعة . | الأسباب . فيروسات متنوعة .<br>العدوى : من البراز إلى اليدين إلى الفم ، أو من فم لآخر .<br>الحضانة : ٣ : ٦ أيام .<br>مدة المرض . عادة أيام قليلة . | اتصلى بالطبيب للتأكد من التشخيص .<br>اذهبى إليه إذا ساءت حالة الطفل أو ظهرت أعراض جديدة .<br>العلاج : وفقاً للأعراض .<br>التغذية : زيادة السوائل . | الوقاية : لا توجد<br>عودة المرض : شائعة<br>المضاعفات : نادرة |
| الإنفلونزا :<br>الموسم . غالباً فى الأشهر الباردة وأيضاً فى وجود الوباء .<br>المعرضون - أى أحد إلا أن الأطفال وكبار السن أكثر عرضة | أحياناً : ليس ثمة ما يلاحظ .<br>عادة : إصابة مفاجئة :<br>( ١ ) ارتفاع الحرارة من ٣٩ : ٤٠ ، رعشة ، إسهال . قيء ، وجع فى الجسم للكبار .<br>( ٢ ) بعد بدء الإصابة بحوالى ٣ : ٤ أيام : أعراض برد .<br>( ٣ ) من أسبوع إلى أسبوعين سعال مع بلغم ، إعياء . | ١ - ٢ غالباً ارتفاع متفاوت فى درجة الحرارة ، إعياء ، صداع ، تيبس معتدل فى الرقبة ، ألم .<br>أحيانا ومع انتشار المرض : صداع ، إجهاد . ألم ، إصابة الجهاز العصبى .<br>( ٣ ) المرحلة المتأخرة : فى حالة عدم العلاج . روماتيد مزمن خاصة فى الركبتين : إصابة الجهاز العصبى المركزى<br>نادراً . تليف فى القلب | الأسباب : عديد من فيروسات الإنفلونزا .<br>العدوى : استنشاق الرذاذ ، استعمال أشياء ملوثة ، يمكن العدوى بالمرض قبل ظهور الأعراض بخمسة أيام .<br>الحضانة : من يوم إلى يومين .<br>مدة المرض : المرحلة الشديدة أيام قليلة .<br>النقاهة : من أسبوع إلى أسبوعين | اذهب إلى الطبيب إذا كان الطفل أقل من ٦ أشهر أو اشتدت الأعراض أو تعدت الحرارة ٤٠ .<br>العلاج . وفقاً للأعراض : فى الحالات الشديدة عقاقير مضادة للفيروسات .<br>لا تعطى المريض إسبرين .<br>التغذية - زيادة السوائل | الوقاية : تطعيم الأطفال ذوى المخاطر العالية سنوياً . مضادات للفيروسات الأخرى ( استشيرى الطبيب ) تحاشى الزحام فى مواسم الأنفلونزا .<br>عودة المرض : شائعة .<br>المضاعفات : التهاب بكتيرى ثانوى ، التهاب الأذن الوسطى . نزلة شعبية . خناق ، التهاب رئوى ، متلازمة رى . |
| التهاب الأذن | انظرى سابقا | | | | |
| التهاب البلعوم | انظرى التهاب الحلق | | | | |
| التهاب الحلق الفيروسى . | ارتفاع معتدل فى الحرارة | | الأسباب فيروسات مختلفة | اتصلى بالطبيب | الوقاية . عزل المصاب . اتباع |

| المرض<br>الموسم/المعرضون للإصابة | الأعـــــراض | | الأسباب/ العدوى/ الحضانة/ مدة المرض | الاتصال بالطبيب/ العلاج/ النظام الغذائى | الوقاية/ الحدوث ثانية/ المضاعفات |
|---|---|---|---|---|---|
| | بدون طفح | طفح جلدى | | | |
| اللوز: التهاب البلعوم<br>الموسم: الخريف، الشتاء، الربيع.<br>المعرضون للإصابة: غالبا الأطفال الأكبر سنا. | ألم فى الحلق، صعوبة فى البلع، تهيج، انحراف المزاج.<br>يبدو الحلق محمرا، تتورم اللوزتان.<br>أحيانا: بحة فى الصوت، سعال. | | فيروسات الغدد. وأيضا الفيروسات المعوية. قد يكون الالتهاب المزمن نتيجة للحساسية أو لدخان السجائر والهواء الجاف.<br>العدوى: تتوقف على الفيروس المسبب، وقد تنقل عبر الجهاز التنفسى فى حالة فيروس الغدد.<br>الحضانة: تتوقف على الفيروس المسبب. تتراوح بين ٢ : ٤ يوم فى حالة فيروس الغدد.<br>مدة المرض: ١٠ أيام. | اتصلى بالطبيب إذا شككت فى التهاب الحلق وذلك لعمل مزروعة من أجل استبعاد المكورات العقدية.<br>لا تعطى المريض أسبرين.<br>التغذية: أطعمة لينة، سوائل | القواعد الصحية.<br>فى حالة التهاب الحلق المزمن: إزالة المسببات.<br>المضاعفات: غير محتمل حدوثها إلا فى حالة الأطفال ضعاف المناعة. |
| التهاب الحلق الناتج عن المكورات السبحية (العقدية)<br>الموسم: أكتوبر إلى أبريل.<br>المعرضون للإصابة: معظم الأطفال فى سن المدرسة. | فى حالة الأطفال الأقل من ٦ أشهر: التهاب حلق معتدل. الأطفال الأكبر سنا: ارتفاع قليل فى الحرارة، التهاب خفيف فى الحلق. أحيانا لا تظهر أية أعراض فى الحالات المزمنة. رشح، تقلبات فى درجة الحرارة، اعتلال المزاج، فقدان الشهية، شحوب.<br>الحالات المزمنة لدى الأطفال الأكبر سنا: حرارة عالية، احمرار الحلق مع وجود صديد، ورم اللوزتين والغدد، ألم فى البطن | | الأسباب: مكورات سبحية (عقدية) مولدة للصديد. مجموعة من المجموعة A لمكوريا المكورات السبحية.<br>العدوى: الاتصال المباشر بالشخص المصاب قبل ظهور الأعراض بيوم، وبعد هذا بستة أيام تقلل المضادات الحيوية مدة بطلان العدوى إلى ٢٤ ساعة.<br>الحضانة: من ٢ - ٥ أيام.<br>مدة المرض: حوالى أسبوع لمن تقل أعمارهم عن ٦ أشهر قد يستمر الرشح واعتلال المزاج لمدة ستة أسابيع. وفى حالة الأطفال الأكبر سنا ما بين أسبوع وأسبوعين | اتصلى بالطبيب منذ البداية للتأكد من التشخيص (عمل مزروعة بتأكيد التشخيص)، اتصلى مرة أخرى إذا لم تنخفض الحرارة خلال يومين، أو إذا ظهرت أعراض جديدة.<br>العلاج: وفقا للأعراض.<br>مضادات حيوية لمنع المضاعفات<br>التغذية: أطعمة لينة باردة وسوائل | الوقاية: عزل المريض واتباع القواعد الصحية.<br>حدوث المرض ثانية: ممكن.<br>المضاعفات: قد يصل الالتهاب إلى الأذنين، الخشاء، والجيوب الأنفية، والرئتين، والمخ، والكليتين، والجلد (جرب بايس)<br>رغم أن الحمى الروماتيزمية أقل شيوعا إلا أنها تصيب صغار الأطفال. أيضا ألم المفاصل، والطفح. |

| المرض<br>الموسم/المعرضون للإصابة | الأعـــــــراض<br>بدون طفح | طفح جلدى | الأسباب/ العدوى/ الحضانة/ مدة المرض | الاتصال بالطبيب/ العلاج/ النظام الغذائى | الوقاية/ الحدوث ثانية/ المضاعفات |
|---|---|---|---|---|---|
| المرض: التهاب الدماغ (المخ)<br>الموسم: يتوقف على السبب<br>المعرضون للإصابة: يختلف باختلاف الأسباب | الحمى، النعاس، الصداع، أحيانا تلف فى الجهاز العصبى، غيبوبة فى المراحل المتأخرة. | | الأسباب: البكتيريا أو الفيروسات (عادة ما يكون من مضاعفات أمراض أخرى).<br>العدوى: تتوقف على الأسباب، تنقل الحشرات بعض الفيروسات<br>مدة الحضانة: تتوقف على السبب.<br>مدة المرض: تختلف. | ادعى فورا إلى الطبيب أو إلى مركز الطوارئ.<br>العلاج: يستلزم الحجز فى المستشفى | الوقاية: التطعيم ضد الأمراض التى قد تكون الإصابة من مضاعفاتها مثل الحصبة.<br>المرض ثانية: غير محتمل.<br>تلف الجهاز العصبى: قد يكون ميتا. |
| المرض: الالتهاب الرئوى<br>الموسم: يختلف وفقا لعوامل الإصابة.<br>المعرضون للإصابة: أى أحد، خاصة الأطفال وكبار السن والمصابون بأمراض مزمنة | عادة تسوء حالة الطفل فجأة بعد الإصابة بالبرد أو بأمراض أخرى، وترتفع درجة الحرارة ارتفاعا شديدا. سعال مصحوب بالبلغم، سرعة التنفس، تحول اللون إلى الزرقة، أزيز أو صفير فى التنفس، صعوبة التنفس، انتفاخ البطن مع حدوث الآلام | | الأسباب: كائنات مختلفة من بينها البكتيريا والمايكروبلازم والفطريات والفيروسات وأحاديات الخلايا، بالإضافة إلى استنشاق المواد الكيميائية وغيرها من المهيجات.<br>العدوى: تختلف باختلاف السبب.<br>الحضانة: وفقا للسبب.<br>المدة: تختلف باختلاف السبب | اذهبى إلى الطبيب فى حالة حدوث سعال مستمر مع بلغم أو إذا ساءت حالة الطفل المصاب أو إذا زاد السعال والحمى. توجهى فورا إلى الطوارئ فى حالة صعوبة التنفس أو إذا ازرق اللون أو اشتد المرض.<br>العلاج: وفقا للأعراض، تعالج معظم الحالات فى المنزل.<br>المضادات الحيوية لدى الضرورة<br>التغذية: سوائل، غذاء كاف | الوقاية: التطعيم، حماية الأطفال المعرضين.<br>حدوث المرض ثانية: قد تعود أشكال عديدة من المرض.<br>المضاعفات: تعظم خطورة على الأطفال الذين أضعفتهم أمراض أخرى، أو ناقصى الوزن |
| المرض: الالتهاب السحائى (التهاب الأغشية المحيطة بالمخ والحبل الشوكى)<br>الموسم: يختلف وفقا للمسببات<br>المعرضون للإصابة: يتوقف على المسببات، معظم الإصابة بالأنفلونزا [illegible] لدى [illegible] صغار الأطفال | الحمى، بكاء عالى النبرة، النعاس، تهيج، فقدان الشهية، بروز اليافوخ. الأطفال الأكبر سنا: تيبس الرقبة، حساسية للضوء، تشوش الإبصار، أعراض أخرى فى الجهاز العصبى [illegible] | | الأسباب: غالبا بكتيريا مثلا بكتيريا أنفلونزا النزلة، أيضا الفيروسات، وتتسبب فى حالات أقل خطورة.<br>العدوى: يعتمد على السبب<br>الحضانة: تختلف باختلاف [illegible] أقل من ١٠ [illegible] فى حالة أنفلونزا النزلة | إذا شككت فى حدوث الإصابة توجهى فورا إلى الطبيب أو الطوارئ.<br>العلاج: للالتهاب الفيروسى وفقا للأعراض، للبكتيرى الحجز فى المستشفى، مضادات حيوية وعقاقير أخرى [illegible] | الوقاية: تطعيم الـ HIB (الأنفلونزا النزلة) قواعد صحية صارمة لحدوث مرة أخرى الإصابة تمنح المناعة<br>المضاعفات: الإصابة البكتيرية [illegible] تلف دائم فى الجهاز العصبى وقد تكون [illegible] الأشكال [illegible] طويلة |

| المرض<br>الموسم/المعرضون للإصابة | الأعـــــــراض<br>بدون طفح | <br>طفح جلدى | الأسباب/ العدوى/ الحضانة/ مدة المرض | الاتصال بالطبيب/ العلاج/ النظام الغذائى | الوقاية/ الحدوث ثانية/ المضاعفات |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | مدة الإصابة: تختلف | التغذية: زيادة السوائل بسبب الحمى. | المدى. |
| المرض: التهاب الشعيبات<br>التهاب الأفرع الصغيرة فى شجرة الشعب الهوائية.<br>الموسم: بالنسبة لإصابات الفيروسات التنفسية المتعلقة بالمدمج الخلوى (RSW) الشتاء والربيع. بالنسبة لفيروسات الأمراض الشبيهة بالأنفلونزا. الصيف والخريف.<br>المعرضون للإصابة: من تقل أعمارهم عن عامين، خاصة الأقل من ستة أشهر / أو من لأسرهم تاريخ فى الحساسية. | (١) أعراض البرد.<br>(٢) بعد أيام قلائل: تنفس متسارع غير عميق، أزيز، حمى خفيفة لمدة ثلاثة أيام.<br>أحيانا: لا يتمدد الصدر مع التنفس، يشحب الجلد أو يميل للزرقة. | | الأسباب: فيروسات عديدة؛ نادرا البكتريا.<br>العدوى: عن طريق الإفرازات التنفسية.<br>مدة الحضانة: تختلف تبعا لنوع الفيروس عادة من ٢ : ٨ أيام.<br>مدة المرض: المرحلة الشديدة ٣ أيام. السعال من أسبوع إلى ثلاثة أسابيع. | اذهبى للطبيب فورا. العلاج: العلاج بالمستشفى. علاج غير مضادة للفيروس.<br>التغذية: وجبات صغيرة متفرقة متعددة | الوقاية: لا يوجد مصل. تجنبى تعريض الطفل خاصة إذا كان لأسرته تاريخ فى الحساسية.<br>حدوث المرض ثانية: يمكن حدوثه إلا أن الأعراض تكون أقل شدة.<br>المضاعفات: فشل فى القلب، ربو شعبى. |
| المرض: التهاب الغدة النكافية<br>الموسم: الشتاء والربيع.<br>المعرضون للإصابة: أى أحد غير محصن | الأعراض: أحيانا ألم غير محدد، فقدان الشهية<br>عادة: ورم الغدد اللعابية على جانبى الفك وأسفل الأذنين وأمامهما، ألم بالأذنين، ألم لدى المضغ أو لدى تناول أغذية أو مشروبات حمضية، ورم باقى الغدد اللعابية، لا تظهر أعراض أصلا فى حوالى ٣٠ من الحالات | | الأسباب: فيروس الغدة النكافية<br>العدوى: عادة ١ : ٢ يوميا من الإصابة. قد تستمر الفترة إلى ٧ أيام قبل ظهور الأعراض. وبعد ذلك بتسعة أيام فى حالة الاتصال المباشر بالإفرازات التنفسية<br>مدة الحضانة: عادة ما بين ١٦ ١٨ يوما. إلا أنها قد تتراوح ما بين ١٢ ٢٠ يوما.<br>مدة المرض: من ٥ - ٧ أيام | اتصلى بالطبيب للتشخيص، اذهبى للطبيب فورا أو إلى الطوارئ فى حالات القىء والصداع وتيبس الرقبة أو الظهر أو أية دلالات على التهاب السحائى ترافق الإصابة بالغدة أو تليها<br>العلاج: وفقا للأعراض: الحمى والألم. كمادات باردة على الخدين.<br>التغذية: أطعمة غير حمضية | الوقاية: التطعيم.<br>حدوث الإصابة مرة أخرى: فرصة ضئيلة فى حالة إصابة جانب واحد فقط.<br>المضاعفات: الالتهاب السحائى. |
| المرض: التهاب لسان المزمار | سعال مكتوم، صوت [illegible] | | الأسباب: غالبا بكتيريا انفلونزا | توجهى فورا إلى الطبيب أو | الوقاية: تطعيم [illegible] |

| المرض<br>الموسم/المعرضون للإصابة | الأعـــــــراض<br>بدون طفح | الأعـــــــراض<br>طفح جلدى | الأسباب/ العدوى/ الحضانة/ مدة المرض | الاتصال بالطبيب/ العلاج/ النظام الغذائى | الوقاية/ الحدوث ثانية/ المضاعفات |
|---|---|---|---|---|---|
| الموسم أشهر الشتاء فى الأماكن المعتدلة<br>المعرضون للإصابة : الأطفال أقل من عامين. | مكبوح ؛ صعوبة فى التنفس والبلع ؛ الريالة أحيانا ؛ تدلى اللسان ، الحمى. | | النزلة HIB<br>العدوى : من شخص إلى آخر ، أو من استنشاق الرذاذ.<br>مدة الحضانة : أقل من عشرة أيام<br>مدة المرض : من ٤ : ٧ أيام أو أكثر. | الطوارئ. احملى الطفل فى وضع قائم أثناء الانتظار مع الميل أماما ، وفتح الفم وإخراج اللسان.<br>العلاج. الحجز فى المستشفى ، فتح ممر للهواء ، مضادات حيوية. | حدوثه مرة أخرى. احتمال ضعيف المضاعفات. يمكن أن تكون مميتة من دون علاج فورى. |
| المرض أمراض التنفس المتعلقة بالمدمج الخلوى R.S.V.<br>الموسم : الشتاء وأوائل الربيع فى المناطق المعتدلة - الفصول الممطرة فى المناطق الحارة.<br>المعرضون للإصابة : أى شخص فى أى عمر ، إلا أن ٦٦٪ من الإصابات تحدث فى السنة الأولى. وتحدث معظم الإصابات فى السنوات الثلاث الأولى. | الأعراض. تتفاوت بين أعراض البرد وأعراض النزلة الشعبية والالتهاب الرئوى مع أزيز وسعال والتهاب فى الحلق وألم فى التنفس وإعياء والتهاب الأغشية المخاطية فى الأنف والحلق.<br>أحيانا : توقف التنفس ، خاصة لدى المواليد. | | الأسباب : فيروس المرض RSV<br>العدوى بواسطة العينين أو الأنف عن طريق التلامس مع شخص مصاب أو استعمال الأشياء الملوثة خلال فترة تتراوح بين ٣ أيام وأربعة أسابيع من بدء الإصابة.<br>مدة الحضانة : عادة من ٥ : ٨ أيام<br>مدة المرض : تختلف وفقا للمرض المسبب. | اذهبى إلى الطبيب لدى حدوث صعوبة فى التنفس للطفل المصاب بالبرد (تتفتح فتحتى الأنف) أو أزيز أو سعال خشن أو تنفس شديد السرعة<br>العلاج : وفقا للأعراض. قد يشمل عقاقير مضادة للفيروسات والاحتجاز بالمستشفى.<br>التغذية وفقا للأعراض فقط. | الوقاية : عزل المصاب. غسل اليدين جيدا ؛ تجنب التعرض للدخان ، تطعيم R.S.V. جنوبيولين للأطفال ذوى المخاطر العالية. لا يوجد مصل خاص.<br>حدوثه مرة أخرى ممكن لك فقط كإصابة فى الجهاز التنفسى العلوى بعد سن ٣ سنوات<br>المضاعفات أمراض الجهاز التنفسى السفلى فى ٣٣٪ من الصغار والتهاب الأذن الوسطى |
| المرض : التيتانوس.<br>الموسم. حيثما يكثر قضاء أوقات خارج المنزل<br>المعرضون للإصابة : أى شخص غير مطعم. | الموضعية : تقلصات العضلات وزيادة قوتها بالقرب من الجرح.<br>بشكل عام انقباضات لا إرادية للعضلات يمكن أن تحنى الظهر وقفل فتح الفكين. وتلوى الرقبة. تشنجات. تسارع ضربات | | الأسباب توكسين (سم) تولده بكتيريا تسمى Clostridium Tetani تنتشر فى الجسم كله<br>العدوى بواسطة تلوث جرح مفتوح أو حرق أو خدش عميق. أو جرح سرى لم يلتئم بالبكتيريا<br>مدة الحضانة من ثلاثة أيام إلى ستة أسابيع. إلا أن متوسط مدة هو | اذهبى فورا إلى الطبيب أو الطوارئ إذا أصيب طفل لم يطعم بجرح يحتمل إصابته.<br>العلاج : بواسطة الطبيب ضرورى. معالج التيتانوس لو تطور المرض لديهم أيضا مضادات تسمم التيتانوس. ومرخ للعضلات. ومضادات حيوية | الوقاية التطعيم DTP. العناية الصحية. تجنب الإصابة خارج المنزل إذا أمكن<br>حدوث المرض مرة أخرى : لا يحدث. المضاعفات كثيرة وتشمل الفرح والالتهاب الرئوى ومعدل غير طبيعى لضربات القلب. وحالة ده فى الرئة يمكن أن يكون مميتا |

| المرض<br>الموسم/المعرضون للإصابة | الأعـــــراض<br>بدون طفح | <br>طفح جلدى | الأسباب/ العدوى/ الحضانة/ مدة المرض | الاتصال بالطبيب/ العلاج/ النظام الغذائى | الوقاية/ الحدوث ثانية/ المضاعفات |
|---|---|---|---|---|---|
| | القلب، عرق غزير، حرارة غير مرتفعة، صعوبة فى النمو لدى المواليد. | | ٨ أيام.<br>مدة المرض: أسابيع عديدة. | وجهاز التنفس. | الوقاية: تحاشى التعرض للمصابين بالنسبة لصغار الأطفال. التطعيم لمن تزيد أعمارهم على ١٢ شهرا. |
| المرض: الجديرى (الحماق)<br>الموسم: الجزء الأخير من الشتاء وفصل الربيع فى المناطق المعتدلة.<br>المعرضون للإصابة: يصاب به معظم الأطفال. | حمى بسيطة، توعك، فقدان الشهية، حكة شديدة. | بقع حمراء تصبح دمامل ثم حويصلات وتتكون لها قشور وتظهر مجموعة جديدة منها فى أنحاء الجسم خلال فترة تتراوح بين ٣ - ٤ أيام. | الأسباب: فيروس Varicella Zoster.<br>العدوى: من شخص لآخر عن طريق الرذاذ، ويحمل الفيروس بالهواء.<br>العدوى: شديد العدوى. تنتقل العدوى قبل ظهور المرض بفترة تتراوح بين يوم ويومين وحتى تتقشر كل الحويصلات.<br>مدة الحضانة: من ١٤ : ١٦ يوماً إلا أنها قد لا تتعدى ١١ يوماً، وقد تصل إلى ٢٠ يوماً.<br>مدة المرض: تتكون الأغشية الأولى للحويصلات خلال مدة تتراوح بين ٦ : ٨ ساعات ثم تتكون القشور خلال ٢٤ : ٤٨ ساعة. تستمر القشور فترة تتراوح بين ٥ - ٢٠ يوماً. | اتصلى بالطبيب للتأكد من التشخيص. اذهبى فورا للطبيب أو الطوارئ فى حالة الأطفال ذوى المخاطر العالية اتصلى ثانية إذا ظهرت أعراض التهاب الدماغ.<br>العلاج: انظرى علاج الحكة (سابقا). | حدوث المرض ثانية: شديد الندرة، إلا أن الفيروس الكامن قد يتوهج فى فترة لاحقة.<br>المضاعفات - فى حالات نادرة جداً: التهاب الدماغ، مخاطر على الجنين فى حالة الحمل. استشيرى الطبيب. |
| أمراض الجهاز التنفسى العلوى. | انظرى البرد والأنفلونزا. | | | | |
| المرض: الحصبة<br>المعرضون للإصابة: أى شخص غير مطعم | (١) خلال يوم أو يومين: حمى، رشح، احمرار العينين، نزول الدمع، سعال | (٢) نقاط صغيرة بيضاء مثل حبات الرمل تظهر داخل الخدين وقد تزول | الأسباب: فيروس الحصبة.<br>العدوى: عادة خلال يوم أو يومين وقد تمتد إلى | اتصلى بالطبيب للتشخيص. اتصلى مرة أخرى فى حالة القىء أو تيبس الظهر أو الرقبة. | الوقاية: تطعيم MMR عزل المريض.<br>الحدوث مرة أخرى: لا يوجد |

| المرض<br>الموسم/المعرضون للإصابة | الأعـــــراض | | الأسباب/ العدوى/ الحضانة/ مدة المرض | الاتصال بالطبيب/ العلاج/ النظام الغذائى | الوقاية/ الحدوث ثانية/ المضاعفات |
|---|---|---|---|---|---|
| | بدون طفح | طفح جلدى | | | |
| | جاف أحيانا: إسهال، ورم الغدد. | (٣) طفح أحمر مرتفع قليلا على الجبهة وخلف الأذنين. ثم ينتشر باتجاه أسفل حتى يحمر الجسد بأكمله | ظهور الأعراض وتحدث أيضا خلال تسعة أيام بعد ظهورها عن طريق الاتصال المباشر بالإفرازات التنفسية<br>مدة الحضانة. عادة من ١٦: ١٨ يوما. إلا أنها أحيانا تتراوح بين ١٢ و٢٥ يوما.<br>مدة المرض. من ٥. ٧ أيام. | أو أية أعراض أخرى للالتهاب السحائى أو المخاطى أو الالتهاب الرئوى أو التهاب الأذن الوسطى أو إذا ارتفعت الحرارة بعد انخفاضها.<br>العلاج. وفقا للأعراض. علاج الحمى والألم. ضمادات دافئة على العينين. ضوء منخفض إذ كانت العينان حساستين.<br>التغذية: زيادة فى السوائل. | المضاعفات: التهاب الأذن الوسطى. الالتهاب الرئوى. التهاب الدماغ<br>المرض قد يكون مميتا |
| المرض. الحصبة الألمانية.<br>الموسم: آخر الشتاء وأوائل الربيع.<br>المعرضون للإصابة. أى شخص لم يطعم | الأعراض: لا توجد فى نسبة تتراوح بين ٢٥٪ و٥٠٪ من الحالات.<br>(١) أحيانا: ارتفاع طفيف فى درجة الحرارة. ورم فى غدد الرقبة. | (٢) بقع صغيرة مسطحة ذات لون قرنفلى أحمر على الوجه<br>(٣) ينتشر الطفح إلى الجسد وأحيانا إلى سقف الحلق | الأسباب: فيروس الروبيلا أو الحصبة الألمانية<br>العدوى: خلال ٧: ١٠ أيام قبل ظهور الطفح. تمتد إلى ٧ أيام بعد الطفح عن طريق الرذاذ أو اللمس<br>الحضانة من ١٤: ٢١ يوما.<br>عادة: من ١٦: ١٨ يوما<br>مدة المرض: تتراوح ما بين بضع ساعات إلى ٤ أو ٥ أيام | اتصلى بالطبيب فى حالة المرأة الحامل التي ليس لديها مناعة<br>العلاج: لا يوجد.<br>التغذية: بدون تغيير. | الوقاية: تطعيم MMR<br>حدوث المرض مرة أخرى: لا يعود المرض.<br>تحدث الإصابة مناعة<br>المضاعفات: نادرا نقص صفائح الدم أو الالتهاب الدماغى. |
| المرض: الحمامى المعدية أو المرض الخامس (Erythema Infectiosum)<br>الموسم: بداية الربيع.<br>المعرضون للإصابة: الأطفال بين خامس وثانى عشر عاما | نادرا ألم المفاصل | (١) احمرار الوجه<br>(٢) اليوم الثانى: طفح مثل الدانتيلا على الذراعين والساقين<br>(٣) بعد ذلك بثلاثة أيام: طفح على الأسطح الداخلية للأصابع والرجلين | الأسباب: قد يكون بعض الفيروسات<br>العدوى: احتمال أن تحدث من شخص لآخر.<br>مدة الحضانة: من ٤: ١٤ يوما<br>عادة من ١٢: ١٤ يوما<br>مدة المرض من ٣: ١٠ أيام [illegible] | اتصلى بالطبيب فقط فى حالة الرغبة فى التأكد أو إن حدثت أعراض أخرى<br>التغذية: ليس بها تغيير | الوقاية: لا توجد.<br>حدوث المرض ثانية: ممكن<br>المضاعفات: فقط لدى من تقل لديهم المناعة أو الحوامل ويمكن أن يسبب المرض فى الأجهاض. |

| المرض<br>الموسم/المعرضون للإصابة | الأعـــراض<br>بدون طفح | <br>طفح جلدى | الأسباب/ العدوى/ الحضانة/ مدة المرض | الاتصال بالطبيب/ العلاج/ النظام الغذائى | الوقاية/ الحدوث ثانية/ المضاعفات |
|---|---|---|---|---|---|
| | | (٤) قد يعود الطفح للظهور من وقت لآخر مع التعرض للحرارة والشمس والمياه الساخنة مدة تتراوح بين أسبوعين وثلاثة | الطفح قد يظهر ويختفى لمدة ثلاثة أسابيع. | | |
| المرض: الحمى القرمزية<br>الموسم: جميع أيام السنة تكثر فى الأيام الباردة.<br>المعرضون للإصابة: الأطفال فى سن المدرسة، أقل شيوعاً بين من تقل أعمارهم عن ٣ أعوام، والبالغين. | الأعراض: تماثل أعراض التهاب الحلق الناتج عن المكورات السبحية (العقدية)، بسبب قىء ويميزه طفح | طفح أحمر فاتح على الوجه والمنطقة الأربية والإبطين وينتشر إلى باقى أجزاء الجسد والأطراف ويترك الجلد خشناً ومتقشراً. | الأسباب: البكتريا العنقودية (المكورة السبحية)<br>العدوى: الاتصال المباشر بالشخص المصاب.<br>مدة الحضانة: من ٢ : ٥ أيام.<br>مدة المرض: بالنسبة للأطفال الذين تقل أعمارهم عن ستة أشهر، حوالى أسبوع. إلا أن الرشح واعتلال المزاج قد يستمر حوالى ستة أسابيع.<br>للأطفال الأكبر سناً: من أسبوع إلى أسبوعين | انظرى أمراض الحلق البكتيرية | الوقاية: عزل الشخص المصاب، إجراءات صحية وقائية.<br>حدوث المرض ثانية: ممكن<br>المضاعفات: انظرى أمراض الحلق البكتيرية. |
| المرض: الحلاء البسيط Herpes Simplex (التهابات برد وبثور حمى)<br>الموسم: أى وقت، إلا أن أشعة الشمس قد تسرع تنشيط الفيروس.<br>المعرضون للإصابة: تحدث معظم الإصابات الأولى فى الطفولة | الإصابة الأولى: حمى (قد ترتفع الحرارة إلى ٤٣)، التهاب الحلق، الريالة، سوء رائحة النفس، فقدان الشهية.<br>غالباً بدون أعراض.<br>اشتداد النوبة: قد يحدث صداع والتهاب فى العين | الإصابة الأولى: بثور فى أغشية الفم المخاطية.<br>أثناء اشتداد النوبة: إصابات جلدية تسبب الشعور بحدوث وخز وحكة، تتحول إلى بثور [illegible] ثم تكون قشرة | الأسباب: يبقى فيروس الحلاء البسيط (HSV) فى الجسد ويستعيد نشاطه بسبب أشعة الشمس، أو الضغط العصبى، أو [illegible] السخونة والبرد والحمى.<br>العدوى: اللمس المباشر للبثور أو لعاب أو السوائل أو إفرازات العين، أو أدوات الريق | اتصلى بالطبيب فقط إذا بدا الطفل مريضاً<br>العلاج: مراهم، عقاقير مضادة للفيروسات فى حالة الطفل عالى نسبة المخاطر.<br>التغذية: للإصابة الأولى أطعمة لينة غير حمضية، أثناء اشتداد النوبة: غذاء عادى. | الوقاية: تجنب العوامل المسببة إذا أمكن.<br>عودة المرض: قد تنشط العدوى الكامنة فى أى وقت.<br>المضاعفات: إصابة العين. |

| المرض الموسم/المعرضون للإصابة | الأعـــــراض: بدون طفح | الأعـــــراض: طفح جلدي | الأسباب/ العدوى/ الحضانة/ مدة المرض | الاتصال بالطبيب/ العلاج/ النظام الغذائي | الوقاية/ الحدوث ثانية/ المضاعفات |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| المرض: الخناق الخلائي Herpangina. الموسم: الصيف والخريف، غالباً في المناطق المعتدلة. المعرضون للإصابة: حديثو الولادة وصغار الأطفال، يحدث منفرداً أو بمصاحبة أمراض أخرى. | الأعراض: (١) ارتفاع في درجة الحرارة يتراوح بين ٤٠ : ٤٢ وقد يصل إلى ٤٣ (٢) أو (٣) صعوبة البلع. أحياناً: قيء، فقدان الشهية، إسهال، ألم في البطن، وخم، إسهال، نعاس | (٢) بثور بيضاء مائلة للون الرمادي في الجزء الخلفي من الفم، أو الحلق، تلتهب ثم تنفرج (يتراوح عددها بين ٥ و٢٠). | الأسباب: فيروس الكوكساكي. العدوى: من فم إلى فم أو البراز إلى اليد إلى الفم. مدة الحضانة: من ٣ إلى ٦ أيام. مدة المرض: من ٤ : ٧ أيام إلا أن الشفاء قد يستغرق من أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع | اتصلي بالطبيب للتأكد من التشخيص. الذهبي فوراً للطبيب أو إلى الطوارئ إذا حدثت تشنجات أو أعراض أخرى. التغذية: أطعمة لينة. | الوقاية: لا توجد. حدوث المرض ثانية: ممكن. المضاعفات: لا توجد |
| المرض: النزلة الشعبية (التهاب الشجرة الشعبية) وغالباً القصبة الهوائية. الموسم: يختلف باختلاف الكائن المتسبب. المعرضون للإصابة: من تقل أعمارهم عن ٤ سنوات. | (١) عادة: أعراض البرد (٢) هجوم الحمى المفاجئ، درجة حرارة مرتفعة تتعدى ٤٠؛ سعال حاد يسوء ليلاً يأخذ شكل النوبات أحياناً، قيء مع بصاق مخاطي مخضر أو أصفر، أزيز أو صفير لدى التنفس خاصة في وجود تاريخ للحساسية في الأسرة، ميل الشفتين والأظافر إلى اللون الأزرق. | | الأسباب: أحد الفيروسات في حالات أقل البكتريا وتشيع الإصابات البكترية الثانوية. العدوى: عن طريق الإفرازات التنفسية. مدة الحضانة: تتنوع وفقاً للفيروس المتسبب. مدة المرض: تستمر الحمى من ٢ - ٣ أيام والسعال من أسبوع إلى أسبوعين أو أكثر. | توجهي إلى الطبيب إذا كان السعال شديداً أو استمر أكثر من ثلاثة أيام. العلاج: وفقاً للأعراض. علاج السعال، أحياناً المضادات الحيوية. التغذية: زيادة السوائل العالية. | الوقاية: رعاية الطفل المصاب بالبرد جيداً (انظري سابقاً). حدوث الإصابة ثانية: بعض الأطفال أكثر عرضة، ويصابون بهذا الالتهاب مع كل نزلة برد. المضاعفات: التهاب الأذن الوسطى. |
| المرض: الرمد (التهاب الملتحمة) | تتوقف على الأسباب: قد تشمل شدة احمرار العينين، إفرازات، حرقان، حكة، حساسية للضوء. تبدأ الإصابة عادة بإحدى العينين ثم تنتشر إلى الأخرى | | الأسباب: عديدة كالفيروسات والبكتريا والخرائف البرعمية ومسببات الحساسية، والطفيليات والمثيرات البيئية، وانسداد القناة الدمعية، وقطرة نترات الفضة. العدوى: بالنسبة للكائن المتسبب | اتصلي بالطبيب للتأكد من التشخيص. اتصلي ثانية إذا ساءت الحالة أو لم تتحسن. العلاج: غسول العين، فرش سرير ومناشف خاصة لمنع انتشار العدوى. القضاء على | الوقاية: الممارسات الصحية (مناشف خاصة)، تحاشي المهيجات والمثيرات. حدوث المرض ثانية: قد يصاب الأشخاص الأكثر عرضة. المضاعفات: العمى نادر الحدوث |

| المرض الموسم/المعرضون للإصابة | الأعراض | | الأسباب/ العدوى/ الحضانة/ مدة المرض | الاتصال بالطبيب/ العلاج/ النظام الغذائى | الوقاية/ الحدوث ثانية/ المضاعفات |
|---|---|---|---|---|---|
| | بدون طفح | طفح جلدى | | | |
| | | | من العين إلى اليد إلى العين<br>مدة الحضانة : قصيرة عادة<br>مدة المرض . تختلف.<br>قطرة نترات الفضة : من ٣ : ٥ أيام.<br>الفيروسات . من ٢ ٣ أيام.<br>البكتريا : أسبوعين.<br>الأسباب الأخرى: إلى أن تزول مسببات الحساسية أو انسداد القناة الدمعية. | المهيجات إذا أمكن ، قطرة أو مرهم للإصابات البكتيرية و الهربس وأيضا لالتهاب الملتحمة الفيروسى، ولإراحة العين. | إلا فى حالة التهاب الزهرى. التهاب مزمن فى العين ، تلف العين نتيجة للإصابات المتكررة. |
| المرض : بحة الحنجرة (الخناق)<br>الموسم . يختلف . تحدث عادة أثناء الليل.<br>المعرضون للإصابة : صغار الأطفال | البحة ، سعال حاد كالعواء ، صياح كالديك ، أزيز أو صوت كالنخير فى حالة الشهيق.<br>أحيانا : صعوبة التنفس | | الأسباب . فيروس ، أحيانا بكتيريا ، شىء ما تم استنشاقه<br>العدوى : من شخص لآخر ، أو بواسطة الأشياء الملوثة . أو الرذاذ.<br>مدة الحضانة : يومان . غالبا ما يعقب البرد أو الأنفلونزا.<br>مدة المرض : نصف ساعة.<br>قد تعود الحالة على مدى عدة أيام. | اتصلى بالطبيب فوراً : إذا لم يؤثر البخار، أو إذا ازرق لون الطفل أو شفتاه، أو نزلت ريالته بإفراط، أو إذا شككت فى استنشاقه شيئاً ما.<br>العلاج . بالبخار.<br>التغذية : قللى منتجات الألبان خاصة إذا كان البلغم ثقيلا.<br>نامى مع الطفل فى غرفته لاحتمال عودة النوبة | الوقاية : تعديل رطوبة الهواء فى حالة البرد أو الأنفلونزا.<br>حدوث المرض ثانية : قد يتكرر لدى بعض الأطفال.<br>المضاعفات : مشكلات فى التنفس ، التهاب رئوى ، التهاب الأذن الوسطى بعد حوالى خمسة أيام من الشفاء. |
| المرض . السعال الديكي<br>الموسم . آخر الشتاء وأوائل الربيع.<br>المعرضون للإصابة . تحدث نصف الإصابات بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن عام | (١) مرحلة النزلة : أعراض البرد مع سعال جاف وارتفاع بسيط فى الحرارة ونهيج<br>(٢) مرحلة اشتداد النوبة بعد أسبوع أو أسبوعين من | | الأسباب . بكتريا السعال الديكى<br>العدوى . الاتصال المباشر عن طريق الرذاذ. تكثر العدوى أثناء مرحلة اشتداد النوبة ثم تقل فيما بعد . تقلل المضادات الحيوية فترة حدوث العدوى | اذهبى إلى الطبيب إذا حدث سعال لا يتوقف<br>العلاج . الحجز فى المستشفى بالنسبة للمواليد ، مضادات حيوية ، سحب البلغم ، تعديل رطوبة الهواء | الوقاية : التطعيم<br>حدوث المرض ثانية . لا يحدث لأن المصاب يحصن<br>المضاعفات . كثيرة ، بما فيها إصابة الأذن الوسطى ، والالتهاب الرئوى ، والتشنجات . يمكن أن تؤدى |

| المرض<br>الموسم/المعرضون للإصابة | الأعـــــراض: بدون طفح | الأعـــــراض: طفح جلدى | الأسباب/ العدوى/ الحضانة/ مدة المرض | الاتصال بالطبيب/ العلاج/ النظام الغذائى | الوقاية/ الحدوث ثانية/ المضاعفات |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| | المرحلة الأولى) نوبات سعال متفجر مع توقف التنفس أثناء الشهقات ، خروج بلغم سميك<br>غالبا: جحوظ العينين وتدلى اللسان ، شحوب الجلد واحمراره ، قىء ، عرق غزير ، إنهاك<br>أحيانا : توقف التنفس لدى حديثى الولادة حدوث فتق منجة السعال<br>(٣) توقف الشهقات ، يقل السعال . تحسن المزاج والشهية ، الإصابة معتدلة لدى المطعمين من الأطفال . | | مدة الحضانة : من ٧ : ١٠ أيام ونادراً ما تتعدى الأسبوعين<br>فترة المرض : ٦ أسابيع إلا أنها قد تستمر أكثر كثيراً. | التغذية : وجبات صغيرة كثيرة ، تعويض السوائل ، التغذية عن طريق الوريد عند الضرورة. | إلى الوفاة خاصة لدى المواليد. |
| مرض الكلب<br>الموسم. أى وقت تكثر الكلاب المصابة فى الصيف.<br>المعرضون للإصابة: أى شخص. | (١) ألم موضعى متوهج ، حرقان ، إحساس بالبرودة والحكة والوخز فى موضع العضة.<br>(٢) ارتفاع بسيط فى الحرارة ، خمول ، صداع ، فقدان شهية ، غثيان ، احتقان الحلق ، سعال ، تهيج ، حساسية للضوء والضوضاء ، اتساع بؤبؤى العينين. سرعة ضربات القلب ، تنفس غير عميق ، | | السبب : فيروس الكلب.<br>العدوى : عن طريق حيوان مصاب بواسطة العض ونادرا نتيجة لعق الحيوان لجرح مفتوح أو خربشة.<br>العدوى ممكنة بالتعرض لخفافيش مصابة بالمرض.<br>مدة الحضانة : من خمسة أيام إلى شهرين فى المتوسط<br>مدة المرض ٢ أسبوع من بدء الأعراض إلى نقطة الشلل | الذهاب إلى الطبيب فى حالة حدوث عض من حيوان غير مطعم ضد المرض.<br>العلاج: التحفظ على الحيوان (انظرى الإسعافات الأولية) عقار والى ما بعد التعرض ومعه تطعيم جلوبولين لمرض الكلب البشرى (HRIG) وفاكسين خلية إنسانية ثنائية الصبغات (HDCV) يعطى إذا لم يعثر على الحيوان أو إذا كان الحيوان مصابا بالكلب فقط | الوقاية : تطعيم الحيوانات المنزلية والأشخاص المعرضين. تعليم الأطفال الحذر من الحيوانات المنزلية والأشخاص المعرضين. تعليم الأطفال الحذر من الحيوانات الغريبة والضالة.<br>حدوث المرض مرة أخرى. لا يحدث<br>المضاعفات إذا ترك المرض ليأخذ طريقه الطبيعى يؤدى إلى الوفاة إذا ظهرت الأعراض يرتفع احتمال الوفاة حتى مع العلاج. |

| المرض<br>الموسم/المعرضون للإصابة | الأعـــــراض | | الأسباب/ العدوى/ الحضانة/ مدة المرض | الاتصال بالطبيب/ العلاج/ النظام الغذائى | الوقاية/ الحدوث ثانية/ المضاعفات |
|---|---|---|---|---|---|
| | بدون طفح | طفح جلدى | | | |
| | ريالة مفرطة، دموع، عرق.<br>(٣) بعد مدة تتراوح بين يومين أو ثلاثة أيام: توتر متزايد، مشاكل فى الإبصار، حمى، خوف من الماء وطرد للسوائل ريالة مزبدة.<br>(٤) بعد ذلك بثلاثة أيام: شلل. | | | للمستشفى إذا كان ثمة حاجة.<br>الحجر فى المستشفى<br>التغذية: لا تغيير | |
| المرض: اللوز | انظر التهاب الحلق | | | | |
| المرض: متلازمة رى<br>الموسم: أى وقت<br>المعرضون للإصابة: الأطفال الذين يتعاطون الأسبرين أثناء مرض فيروسى مثل الجديرى أو الأنفلونزا | من يوم إلى سبعة أيام بعد الإصابة الفيروسية: قئ متواصل، تأخر سريع فى العملية العقلية، تشويش وهلوسة، سرعة التنفس وضربات القلب. قد يحدث فقدان للوعى. | | الأسباب غير معروفة؛ يبدو المرض مرتبطا بأمراض فيروسية مثل الجديري والأنفلونزا مع استعمال الأسبرين أثناء الإصابة بها.<br>مدة الحضانة: غير معروف لكن يبدو أنها تحدث في غضون أيام من العدوى الفيروسية.<br>مدة المرض: تختلف من حالة إلى اخرى. | فى حالة الشك فى الحال توجهى فورا إلى الطبيب أو إلى الطوارئ<br>العلاج بالمستشفى حاسم | الوقاية: تجنبى الأسبرين فى حالة الأمراض الفيروسية.<br>حدوث المرض ثانية: لا يحدث<br>المضاعفات: قد يؤدى المرض إلى الوفاة. إلا أن الناجين لا يعانون من مشاكل دائمة. |
| مرض اليدين: القدمين: الفم-Vesicular sxom-atitis<br>الموسم: الصيف والخريف وغالبا فى الأجواء المعتدلة.<br>المعرضون للإصابة: حديثو الولادة | (١) حمى، فقدان للشهية، التهاب الحلق والفم، صعوبة البلع. | (٢) فى غضون يومين أو ثلاثة: أذى فى الفم، ثم الأصابع وأحيانا القدمين والأرداف والذراعين والساقين. وبدرجة اقل في | الاسباب: فيروس كوكساكي<br>العدوى: من فم إلى فم: من البراز لليد للفم.<br>مدة الحضانة: من ٣-٦ ايام<br>مدة المرض: حوالي اسبوع | اتصلى بالطبيب للتأكد من التشخيص.<br>العلاج: وفقا للأعراض<br>التغذية: الأطعمة اللينة | الوقاية: لا يوجد<br>عودة المرض ثانية: ممكنة<br>المضاعفات: لا توجد |

| المرض<br>الموسم/المعرضون للإصابة | الأعـــــراض | | الأسباب/ العدوى/ الحضانة/ مدة المرض | الاتصال بالطبيب/ العلاج/ النظام الغذائي | الوقاية/ الحدوث ثانية/ المضاعفات |
|---|---|---|---|---|---|
| | بدون طفح | طفح جلدى | | | |
| والصغار يحدث منفرداً أو بمصاحبة أمرض أخرى. | | الوجه تتحول أفات الفم إلى بثور وتقرحات. | | | |
| المرض: الوريدة الطفلية Roscola infatusm<br>الموسم: جميع أوقات العام إلا انه أكثر انتشاراً في الربيع والصيف.<br>المعرضون للإصابة: المواليد وصغار الأطفال. | (١) تهيج، فقدان الشهية ارتفاع الحرارة من ٤٠ ـ ٤٢ أحياناً، رشح، ورم الغدد، تشنجات<br>(٢) في اليوم الثالث أو الرابع: تنخفض درجة الحرارة وتتحسن حالة الطفل. | (٣) بقع قرنفلية فاتحة تتحول إلى اللون الأبيض علي الجسم وأعلى الذراعين وأحياناً الوجه والساقين. قد لا يحدث طفح. | الأسباب: قد تكون الإصابة بأحد الفيروسات.<br>العدوي: غير معروف<br>مدة الحضانة: ٥: ١٥ يوماً<br>مدة المرض: ٣: ٦ أيام. | اتصلي بالطبيب للتأكد من التشخيص. اذهبي للكشف إذا استمرا ارتفاع الحرارة من ٤: ٥ أيام، أو في حالة حدوث تشنجات.<br>العلاج: وفقاً للأعراض<br>التغذية: زيادة السوائل | الوقاية: غير معروف<br>حدوث المرض ثانية: لا يحدث<br>المضاعفات: نادرة. |

# فهــــرس كشـــاف

### الإسهال



### الأطفال ذوو المشاكل والمعاقون



### أمراض الطفل

### الإمساك



### الأمومة والرابطة



### الإنعاش



### الأنف والشم



### براز المولود



### البزازة



### تجهيزات المولود

الجليسة أو المربية



حديثي الولادة

### الحضانات ومراكز الرعاية



### الحلمتان والحلمات الصناعية



### حموم الطفل



### الحمى وقياس درجة الحرارة



### حوادث الطفل



### رأس المولود



### الرضاعة الصناعية



### الرضاعة الطبيعية

**الساقان والقدمان ومشاكلهما**



**سلوك الطفل**



**شعر الطفل**



**طبيب الطفل والكشف على المولود**



**الطفل والأمان والمخاطر**

## عادات وصفات وعيوب



## العلاجات المنزلية



## العمل ....



## العينان



## غذاء المولود وأطعمته

## ما بعد الولادة

## الولادة القيصرية



## سجلات المولود

# المحتويات

# المحتويات

# المحتويات

# المحتويات